

Ana Carolina Costa Vieira

Teoria da Mente e Competências Sociais em crianças
em idade escolar

Universidade Fernando Pessoa

Porto

2013

Ana Carolina Costa Vieira

Teoria da Mente e Competências Sociais em crianças
em idade escolar

Universidade Fernando Pessoa

Porto

2013

Teoria da Mente e Competências Sociais em crianças em idade escolar

Ana Carolina Costa Vieira

Orientadoras: Professora Doutora Joana Rocha e Mestre Vânia Peixoto

Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa
como parte dos requisitos para obtenção do grau de
Mestre em Terapia da Fala – Especialização em
Linguagem da criança

Resumo

A Teoria da Mente (TM) é uma competência cognitiva que permite ao indivíduo reconhecer os seus próprios estados mentais bem como o das outras pessoas. Trata-se de uma capacidade que se desenvolve desde os primeiros meses de vida até à idade escolar e que faz com que sejamos capazes de compreender e antecipar o comportamento do outro: compreender os sentimentos, pensamentos, crenças, desejos e intenções (ver glossário).

É a TM que permite ao indivíduo compreender o contexto social em que está inserido, demonstrando comportamentos sociais adequados. A linguagem está intimamente relacionada com a TM, nomeadamente com a capacidade de compreender falsas crenças, expressões idiomáticas, duplos sentidos e ironias (marcadores ao nível do seu desenvolvimento). A semântica e a sintaxe (sob ponto de vista expressivo e recetivo) têm um papel fulcral na compreensão dos estados mentais.

É nesta relação entre TM, Competências Sociais (CS) e linguagem que se enquadra a presente investigação. Esta teve como objetivos analisar a relação existente entre TM e CS em crianças com desenvolvimento neurotípico, bem como a sua relação existente entre fatores sociais e demográficos, comparar a perceção dos pais e professores sobre as CS e analisar algumas variáveis preditoras da TM.

Para isso, constituiu-se uma amostra de 103 crianças de ambos os sexos (54 do sexo feminino e 49 do sexo masculino) com idades compreendidas entre os 6 e os 9 anos com desenvolvimento neurotípico que frequentassem o 1º ciclo do ensino básico. Para a recolha de dados, os encarregados de educação preencheram um questionário sobre dados socio – demográficos e o questionário de CS (também preenchidos pelo professores). As competências de TM foram avaliadas através duas sequências do Teste Doctor Martin – Brune.

Esta investigação encontrou correlações efetivas entre competências de TM e CS, nomeadamente nos domínios do altruísmo, iniciação e orientação pró – social bem como na reciprocidade.

Tal como se esperava após a revisão bibliográfica, encontraram-se correlações entre alguns fatores sociais e demográficos, TM e CS ainda que alguns resultados tenham sido inconclusivos. De qualquer forma, verificou-se a existência de relações com a idade, escolaridade, número de irmãos, idade dos irmãos, escolaridade e idade dos pais.

Os resultados acerca da perceção de pais e professores acerca das CS da criança foram igualmente curiosos e passíveis de nova investigação: as CS nos diferentes

contextos em que a criança se insere e a avaliação que diferentes interlocutores fazem das suas competências.

Foram encontradas correlações positivas entre CS e alguns fatores socio – demográficos anteriormente referidos pela investigação (escolaridade da mãe, número de irmãos, idade, anos de escolaridade). No entanto, outros fatores surgiram como estando relacionados (fatores relacionados com o pai) sem que exista mais informação acerca destes dados.

Os resultados demonstraram também que os pais avaliam as CS dos filhos de modo superior aos professores no que se refere à orientação pró – social e iniciação social, mas inferior no domínio do altruísmo. De acordo com o Teste de Pearson, existem correlações positivas entre a avaliação realizada pelos pais e professores no que diz respeito à orientação pró – social, iniciação social e altruísmo bem como no total do Questionário.

Todavia, é fundamental continuar a desenvolver estudos nesta área de investigação tendo em consideração a pouca informação existente acerca de algumas variáveis, nomeadamente, em relação ao papel do pai no desenvolvimento da TM.

Palavras-Chave: Teoria da Mente, Competências Sociais, idade escolar, altruísmo, reciprocidade, comportamento pró – social.

Summary:

The Theory of Mind (ToM) is a cognitive skill that allows the individual to recognize his own mind stage, as well as the stages of other people. It is a skill that develops since the first months of life until school age, which makes us able to understand and preview the behaviors of others: understand the feelings, beliefs, wishes and intentions.

It is the ToM that allows the understanding of the social context in which the person is inserted, showing adequate social behaviors. The language is in a reciprocal relation with the ToM, namely with the ability to comprehend false beliefs, idiomatic expressions, double meanings and irony, which are markers on the level of development. The semantic and syntax (on the point of expression and reception) have a fundamental role on the comprehension of the mind states.

It is in this relation between ToM, Social Skills (SS) and language that this investigation is about. The main goals were the analysis of the relation between ToM and SS on children with neurotypical development, the relation existing between social and demographic factors with the same theory and skills, to compare the perception of parents and teachers about the SS and analyze some variables of the TM.

For that, we create one sample of 103 children of both sexes (54 male and 49 female) with ages between 6 and 9 years old, with neurotypical development, that were on elementary primary school. For data analysis, the parents answered one questionnaire about socio demographic data and another about SS. This one has also been answered by the teachers. The skills of the ToM were evaluated through two sequences of the Doctor Martin-Brune Test.

There has been found effective correlations between the ToM and SS, namely on the domains of altruism, initial and pro social orientation, as well as reciprocity.

As we expected, after the bibliographic review, we found correlations between some socio demographic factors, ToM and SS, beside some of them had been inconclusive. Anyway, there were relations with the age, scholarship, number of brothers, age of brothers and scholarship and age of parents.

The results about the perceptions of parents and teachers concerning SS of the children were equally curious and do to new investigation: the SS on the different contexts in which the children are and the evaluation that different interlocutors made about their skills.

There has been found positive correlations between SS and social demographics previously referred by the investigation (mother scholarship, number of brothers, age, years of scholarship). However, other factors appear to be related besides not having more information about that data (factors related with the father).

The results showed that parents evaluated the SS of their children above the teachers response on the term of pro social orientation and social initiation, but under on the domain of altruism. According to the Pearson test, there are positive correlations between the evaluation realized by the parents and teachers concerning pro social orientation, social initiation and altruism, as well as on the total of the questionnaire.

Nevertheless, is fundamental to continue developing studies on this area of investigation considering the absence of information in some variables, namely the role of the father on the development of ToM.

Keywords: Theory of Mind, Social Skills, School Age, Altruism, Reciprocity, Pro Social Behavior.

Índice

I – INTRODUÇÃO	15
-----------------------------	----

II - TEORIA DA MENTE E COMPETÊNCIAS SOCIAIS

2.1 – Teoria da Mente (TM).....	18
2.1.1 – Desenvolvimento da TM.....	25
2.1.2 – Linguagem e TM.....	34
2.1.3 – Neuroimagem e TM.....	38
2.1.4 – Avaliação da TM.....	43
2.2 – Competências Sociais.....	46
2.3 – Teorias Explicativas da Teoria da Mente.....	54
2.3.1 – Teoria Modular.....	54
2.3.2 – Teoria Teoria.....	55
2.3.3 – Teoria Simulação.....	57

III – ESTUDO EMPÍRICO

3.1 – Objetivos.....	58
3.2 – Hipóteses.....	59
3.3 – Método	
3.3.1 – Participantes.....	59
3.3.2 – Instrumentos	
3.3.2.1 – Questionário sobre dados sócio demográficos.....	60
3.3.2.2 – Questionário sobre CS.....	61
3.3.2.3 – Teste de TM Doctor Martin Brune.....	61
3.3.3 – Procedimentos.....	64
3.3.4 – Análise de dados.....	65
3.4 – Resultados.....	66
3.5 – Discussão	
3.5.1 – Discussão da metodologia.....	80
3.5.2 – Discussão dos resultados.....	81

IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	96
---------------------------------------	-----------

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	99
--	-----------

ANEXOS

Anexo I – Consentimento Informado para o Agrupamento de Escolas Rodrigues de Freitas

Anexo II – Consentimento Informado para os Encarregados de Educação

Anexo III – Questionário sobre dados sócio – demográficos

Anexo IV – Questionário sobre Competências Sociais

Anexo V – Teste de TM Doctor Martin - Brune

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Características sócio – demográficas e familiares dos participantes;

Tabela 2 – Dados relativos ao nascimento e ao desenvolvimento;

Tabela 3 – Valores obtidos nas provas de TM;

Tabela 4 – Valores obtidos na Escala de CS e comparação entre a avaliação feita pelos pais e pelos professores;

Tabela 5 – Correlação do tipo *Pearson* entre a avaliação de CS feita pelos pais e a avaliação feita pelos professores;

Tabela 6 – Correlações do tipo *Pearson* entre indicadores sócio – demográficos, familiares e neonatais e os resultados obtidos nas provas de TM;

Tabela 7 – Correlações do tipo *Pearson* entre indicadores sócio – demográficos, familiares e neonatais e as CS avaliadas pelos pais;

Tabela 8 – Correlações do tipo *Pearson* entre indicadores sócio – demográficos, familiares e neonatais e as CS avaliadas pelos professores;

Tabela 9 – Correlações do tipo *Pearson* entre a TM e as CS avaliadas pelos pais;

Tabela 10 – Correlações do tipo *Pearson* entre a TM e as CS avaliadas pelos professores;

Tabela 11 – Comparação dos indicadores de TM em função da idade do início de marcha;

Tabela 12 – Comparação das CS das crianças conforme avaliadas pelos pais e professores em função da idade de início de marcha;

Tabela 13 – Comparação dos indicadores de TM em função da idade de surgimento das primeiras palavras;

Tabela 14 – Comparação das CS das crianças conforme avaliadas pelos pais e professores em função da idade de surgimento das primeiras palavras;

Tabela 15 – Comparação dos indicadores de TM em função da presença de perturbações da linguagem;

Tabela 16 – Comparação das CS das crianças conforme avaliadas pelos pais e pelos professores em função da presença de perturbações da linguagem.

Índice de Abreviaturas

AVC	Acidente Vascular Cerebral
CS	Competências Sociais
PEA	Perturbação do Espectro do Autismo
PEL	Perturbação Específica da Linguagem
PET	Tomografia por Emissão de Positrões
RM	Ressonância Magnética
RMF	Ressonância Magnética Funcional
SA	Síndrome de Asperger
TM	Teoria da Mente

Glossário

Altruísmo – capacidade de fazer sacrifícios pessoais a favor dos outros (Gintis et al, 2003). Comportamentos que produzem consequências positivas para os outros são considerados altruístas sejam quais forem os objetivos ou intenções (Krebs & Hestern, 1994).

Cognição social – capacidade de gerir as nossas relações sociais sendo a TM uma importante componente. Alguns autores incluem também o reconhecimento de sinais sociais, conhecimento social, processamento das emoções, atenção, memória de trabalho e a tomada de decisão como fazendo parte da cognição social (Carrington & Bailey, 2009; Astington & Edward, 2010; Pridmore, 2010). É um conjunto de processos mentais requeridos no mundo social em que estamos inseridos que nos permite regular e ajustar o comportamento e as interações sociais (Duval et al, 2010).

Comportamentos pró – sociais – comportamentos involuntários que pretendem beneficiar outra pessoa ou promover uma relação harmoniosa com os outros (Martinez, 2003). São comportamentos orientados para o futuro o que requerem a capacidade de representar um estado mental apropriado ao futuro. Compartilhar e ajudar são exemplos de comportamentos pró - sociais (Pavarini & Souza, 2010).

Crenças de 1ª ordem (ou metarepresentações de 1ª ordem) – capacidade de formular crenças sobre um estado mental (Roazzi & Santana, 2008). São crenças que envolvem apenas uma pessoa, o participante, e o que ele está a pensar ou a sentir. Desenvolvem-se num estágio mais precoce do desenvolvimento e só depois surgem as crenças de segunda ordem (Flobbe et al, 2008).

Crenças de 2ª ordem (ou metarepresentações de 2ª ordem) – capacidade de formular crenças sobre as crenças de uma outra pessoa (Roazzi & Santana, 2008).

Crenças de 3ª ordem (ou metarepresentações de 3ª ordem) – capacidade de compreender o que duas pessoas pensam, em sequência (Pridmore, 2010).

Falsa crença – capacidade da criança inferir que o outro tem uma crença diferente da realidade. Assim, a criança passa a modificar a sua crença tornando-se capaz de julgar simultaneamente dois modelos alternativos e contraditórios da realidade (Pinto, 2011).

Empatia - capacidade de compartilhar o sentimento de outra pessoa, “sentir o que o outro sente”. Resposta emocional que se origina do estado ou condição emocional do outro (Pavarini & Souza, 2010).

Faux – Pas – quando se diz algo que o outro provavelmente não quer ouvir ou saber e que, normalmente, tem consequências negativas para quem o diz. Detetar *faux pas* (“gafes”) exige uma apreciação que pode haver uma diferença entre o estado de conhecimento do emissor e do seu ouvinte. Implica uma apreciação do impacto emocional da mensagem sobre o ouvinte (Baron – Cohen et al, 1999). O seu reconhecimento envolve altos níveis de TM (Pridmore, 2010).

Funções Executivas – capacidade que permite tomar decisões, avaliar e adequar os seus comportamentos e estratégias de forma a resolver problemas. Orientam e gerem funções cognitivas, emocionais e comportamentais (Godoy et al, 2010).

Teoria da Mente – capacidade de compreender, explicar e prever o comportamento humano no que se refere a estados mentais permitindo ao indivíduo atribuir pensamentos, crenças e desejos e que caracteriza a interação social humana (Pavarini & Souza, 2010).

Tomada de perspectiva – capacidade que a criança apresenta para assumir papéis sociais, compreender e inferir sobre sentimentos, reações emocionais, pensamentos, motivos e intenções do outro. A tomada de perspectiva tem sido considerada um pré – requisito para agir pró – socialmente (Koller & Bernardes, 1997).

Reciprocidade – predisposição para colaborar com os outros (Gintis et al, 2003), (Gernsbacher, 2006) estabelecimento de uma relação de dependência, ação ou influência mútua.

I-INTRODUÇÃO

A motivação para estudar TM surgiu da minha experiência profissional como terapeuta da fala exercendo funções maioritariamente com crianças e jovens com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA). Os défices ao nível da TM estão comumente associados a esta perturbação global do desenvolvimento sendo por isso um dos meus focos de interesse. Ao lermos acerca da PEA e dos défices que estas crianças e jovens apresentam ao nível da TM é mais fácil compreender as particularidades e dificuldades no funcionamento global, com um maior enfoque no funcionamento social. Em muitos casos, estas dificuldades de interação são as responsáveis pela exclusão social de que são alvo devido às graves lacunas na compreensão do pensamento e das intenções dos outros.

Neste sentido, a TM refere-se à capacidade humana para identificar no próprio e nos outros diferentes estados mentais. Permite à criança predizer o seu comportamento bem como antecipar o comportamento do outro. Esta competência cognitiva é fundamental para o sucesso nas relações sociais. Assim sendo, esta temática tem vindo a ser alvo de investigação por parte de diversas áreas científicas para que seja possível entender como se desenvolve a conceção da mente, as suas implicações no comportamento humano bem como estabelecer marcos de desenvolvimento desta competência que envolve a capacidade de compreender emoções, desejos, intenções e crenças e que permitam à criança explicar os motivos de determinado comportamento decorrente de um estado mental (Noé, 2011).

Wellman & Liu (2004) consideram que a TM é uma competência desenvolvimental, ou seja, primeiro a criança compreende os desejos e intenções das outras pessoas o que influencia o seu comportamento. Posteriormente, a criança compreende que as pessoas podem apresentar crenças distintas das suas podendo elaborar falsas crenças. É o desenvolvimento da TM que irá permitir à criança a capacidade de perceber que os outros se podem enganar, ter pensamentos e ideias diferentes.

Tendo em conta a diversidade de estudos acerca da TM realizados com amostras com desenvolvimento atípico ou patológico optamos por explorar as nossas questões com base numa amostra de crianças com desenvolvimento neurotípico. É fundamental conhecer pormenorizadamente o desenvolvimento típico da TM para melhor compreendermos o desenvolvimento atípico. Além disso, a maioria dos estudos

realizados neste âmbito ocorrem noutros países, sendo escassos os estudos portugueses acerca desta temática. Torna-se assim importante verificar o nível de desenvolvimento de TM nas crianças em idade escolar.

Uma melhor compreensão acerca da mente e sobre o modo como funciona e organiza as situações sociais da criança, como explica as atitudes do outro permitindo à criança colocar-se no seu lugar e assumindo a sua perspetiva é, nada mais, nada menos, TM. A capacidade de “ler a mente” é de natureza cognitiva sendo, sobretudo, uma competência social que se encontra envolvida em todos os tipos de interação humana. Dificilmente conseguimos imaginar o quotidiano das relações sociais sem a capacidade de ler o estado mental dos outros (Noé, 2011).

Para Wellman, Cross & Watson (2001) (cit. in Noé, 2011), a compreensão de que as pessoas têm emoções, pensamentos, desejos, crenças e que se envolvem em interações sociais é fundamental nas relações sociais. É a TM que permite o desenvolvimento de metáforas e ironias, permitindo a interpretação de enunciados além dos conteúdos explícitos e considerando as intenções sub - entendidas nos conteúdos.

Sob este ponto de vista, rapidamente se percebe a utilidade desta competência no contexto social e a importância da linguagem para a sua eficácia. As experiências linguísticas apresentam um papel fundamental na atribuição de estados mentais, já que é a linguagem que permite o acesso ao pensamento da criança sobre os estados internos (Noé, 2011).

De uma forma mais específica, o que se pretende fazer é analisar a relação existente entre TM e CS em crianças com desenvolvimento neurotípico, estudar a relação entre fatores sociais e demográficos com TM e CS, bem como estabelecer uma análise de algumas variáveis preditoras do desenvolvimento da TM. Por fim, pretende-se comparar a perceção dos pais e professores sobre as CS da criança, através da aplicação de um questionário a ambos os grupos. De acordo com o estudo inicial deste instrumento, através da sua aplicação poderemos diferenciar crianças com orientação pró – social e iniciativa social considerando dois contextos e interlocutores diferentes. Tal como irá ser referido posteriormente, estas são competências sociais que poderão influenciar o seu desempenho nas tarefas de TM. Além disso, sabe-se que crianças com boas competências de TM apresentam boas competências de CS, logo, torna-se fundamental esta recolha de dados perante dois dos seus interlocutores privilegiados e em dois contextos diferentes.

Este questionário, traduzido e adaptado para a Língua Portuguesa, foi desenvolvido com pais e professores fornecendo dados que nos permitem estabelecer correlações entre a percepção de ambos os grupos acerca das CS de cada criança.

Tendo em consideração as dimensões teórica e empírica estruturámos o presente trabalho em três partes: o Capítulo II (intitulado *Teoria da Mente e CS*) constitui a dimensão relativa ao enquadramento teórico – conceptual da investigação e desenrola-se ao longo de cinco sub – capítulos. É nesta secção que será realizada uma revisão bibliográfica de conceitos fundamentais para o desenvolvimento do estudo e posterior discussão de resultados e conclusões finais. Assim sendo, iremos começar por explorar o conceito de TM bem como investigar o desenvolvimento desta competência e formas de a avaliar.

No que concerne ao desenvolvimento da TM, serão apresentados alguns dos marcos fundamentais em termos cronológicos, será estabelecida a relação entre TM e linguagem e, por fim, será realizada uma abordagem do ponto de vista da neuroimagem. No sub - capítulo da avaliação, serão referidos os testes de avaliação mais comumente utilizados, incidindo sob competências que permite avaliar, em que consistem e faixas etárias nas quais se pode aplicar.

Por fim, será realizada a abordagem ao conceito de CS de uma forma geral, sendo que, posteriormente, se aprofundarão os conceitos de comportamento pró-social, compreensão social e reciprocidade. Teoria – Teoria, Teoria – Modular e Teoria – Simulação são as teorias explicativas do desenvolvimento da TM que serão abordadas neste estudo.

O Capítulo III refere-se ao Estudo Empírico realizado, onde tentamos clarificar os objetivos deste estudo bem como as hipóteses levantadas ao longo do mesmo. No método, encontraremos a caracterização dos participantes do estudo, instrumentos utilizados (bem como a metodologia utilizada na tradução dos mesmos), técnicas de recolha e análise de dados, os respetivos procedimentos e a análise dos dados. Por fim, poderemos verificar os resultados a que chegamos, expostos de modo descritivo (com ao dados quantitativos visualizados através de tabelas) quer de caráter interpretativo, convocando para a discussão dos resultados a parte teórica da investigação.

O trabalho finalizará com o Capítulo IV onde serão apresentadas as Considerações Finais e serão sintetizadas as conclusões mais relevantes que emergem do estudo e formuladas algumas considerações para estudos futuros.

II – Teoria da Mente e Competências Sociais

2.1 - Teoria da Mente (TM)

O conceito de TM foi originalmente introduzido por Premack & Woodruff (1978). Ao longo do tempo, vários investigadores complementaram esta conceção que é alvo de pesquisa na área da psicologia e, mais recentemente, das neurociências (Apperly, Blakemore & Dumotheil, 2010). Os investigadores estão vastamente interessados em pesquisar sobre a natureza das representações dos estados mentais (crenças, desejos, intenções, mentir/enganar) (Hughes & Leekam, 2004; Saxe, 2006), a qual tem sido considerada exclusivamente humana (Pridmore, 2010), condicionando as nossas ações intencionais (Wellman, 2004).

No entanto, as primeiras investigações no âmbito da TM surgiram na década de 70 com o aparecimento de estudos na área da cognição animal (Sperb, 1999). São conhecidos vários estudos neste campo de investigação. Passando o exemplo, num dos estudos, o chimpanzé ao qual era mostrado um vídeo com um ser humano a tentar alcançar bananas que se encontravam fora do seu alcance. Após o término do filme, eram apresentadas várias fotografias ao chimpanzé com as possíveis soluções. O chimpanzé deveria escolher a opção certa em cada uma das situações, sendo este um indicador da capacidade do animal em reconhecer que existia uma situação - problema, compreender a intenção do ser humano e escolher uma solução para o problema (Baron – Cohen, 1999; Sperb, 2009; Lopes, 2009).

Um outro estudo pertinente também realizado com chimpanzés mostrou que estes eram capazes de se reconhecer a si próprios na imagem do espelho, bem como o usar para observar partes do corpo inacessíveis à observação direta. Com este estudo foi possível demonstrar que os chimpanzés eram capazes de compreender e inferir acerca do seu comportamento e dos outros (Caixeta & Nitrini, 2002; Lopes, 2009).

Assim, estes estudos com chimpanzés impulsionaram a investigação sobre o aparecimento da capacidade de inferir acerca dos estados mentais (de si e dos outros) nas crianças (Lopes, 2009).

A TM refere-se a uma competência meta - cognitiva que a criança desenvolve entre os 3 e os 6 anos de idade (Duval et al, 2010; Hoogewys et al, 2010) sendo um marco no desenvolvimento sócio – cognitivo infantil (Martins, Osório & Macedo, 2008). De uma forma mais específica, é a capacidade que permite ao indivíduo reconhecer os próprios

estados mentais assim como o das outras pessoas, tendo em vista a compreensão e a antecipação do comportamento do outro. É a capacidade de compreender o que o outro está a sentir, pensa e acredita, o que permite considerar o que os outros pensam e fazem, fundamental em quase todas as situações sociais (Baron – Cohen, Leslie & Frith, 1985; Leslie, 1987; Happé & Winner, 1998; Baron – Cohen, 1999; Caixeta & Nitrini, 2002; Janes, 2002; De Jou & Sperb, 2004; Liddle & Nettle, 2006; Baron – Cohen et al, 2007; Martins & Barbosa, 2007; Tager – Flusberg, 2007; Hutchins et al, 2008; Martins, Osório & Macedo, 2008; Lopes, 2009; Peterson & Slaughter, 2009; Apperly, Blakemore & Dumotheil, 2010; Astington & Edward, 2010; Hoogewys et al, 2010; Pavarini & Souza, 2010; Pridmore, 2010; Aquino et al, 2011).

É a TM que permite compreender o ambiente social e mostrar comportamentos sociais adequados. É fundamental para a interação social (para explicar e prever as ações dos outros), para a comunicação (para aceder ao estado de conhecimento do interlocutor e para compreender mensagens) e para a narrativa (para compreender os motivos, intenções, desejos e crenças dos interlocutores) (Farhadian et al, 2010; Hoogewys et al, 2010). Esta Teoria sublinha a capacidade que o ser humano tem de se envolver em interações sociais complexas o que pode ser o produto de uma predisposição inata e complexa num domínio específico de mecanismos cognitivos (Russell et al, 2007).

A falha na leitura da mente para compreender crenças, sentimentos, desejos, pensamentos dos outros e o seu significado resulta em dificuldades severas na compreensão do ponto de vista do outro, em modificar o discurso/comportamento de acordo com as regras sociais (e da flexibilidade para lidar com as mesmas) e no reconhecimento do impacto do nosso discurso no comportamento do outro (Hughes & Leekam, 2004; Howlin, 2008).

O nosso quotidiano seria difícil de imaginar se não existisse TM. Esta competência está intimamente relacionada com a capacidade de comunicar intencionalmente, fazer reparos da comunicação, persuadir, enganar o outro (intencionalmente), fazer planos, partilhar um tópico de conversação e/ou foco de atenção. Há autores que defendem que sem TM a capacidade de falar não teria qualquer valor (Lopes, 2009). O próprio envolvimento com os irmãos e os pares em situações de conflito, jogos de estratégia ou mesmo a capacidade de fingir pode ficar comprometida quando as competências de TM não estão adequadas (Farhadian et al, 2010).

Enquanto as palavras que são ditas podem ser entendidas no sentido literal, a capacidade para interpretar o verdadeiro significado do tom de voz, expressão facial dos outros, linguagem corporal ou do contexto social é mais refinada, o que significa que podem ocorrer situações em que o seu impacto nas interações sociais pode ser bastante disruptivo (Howlin, 2008). No entanto, torna-se importante sublinhar que, de acordo com as diferentes culturas, poderemos ter diferentes explicações das crenças e desejos. Poderemos encontrar explicações que não são universalmente aceites.

A TM é uma capacidade fundamental no comportamento humano, sendo tão importante como a linguagem ou o bipedismo. De acordo com Baron – Cohen (1999), apenas se consegue compreender a sua real importância tendo em consideração 8 comportamentos que dependem da mesma:

- Comunicar intencionalmente com os outros: a intencionalidade comunicativa requer TM se considerarmos que os atos comunicativos que são produzidos têm como objetivo alterar o estado de conhecimento do interlocutor. Assim sendo, para informar os outros intencionalmente é necessário saber que os outros têm mentes e que podem ser informados;

- Reparos na comunicação: os reparos da comunicação constituem outro argumento para a importância da TM. Se duas pessoas estão a comunicar e se o recetor da mensagem não compreende, o emissor tem duas hipóteses: ou repete a mensagem de uma forma idêntica, ou tenta comunicar a mesma mensagem de forma diferente. No entanto, o emissor da mensagem precisa de ter a capacidade de compreender que o recetor não a compreendeu e que deve tentar um método diferente para se fazer entender;

- Ensinar os outros: para ensinar é necessário possuir boas capacidades de TM. É importante referir que se deve pensar neste conceito como sendo a capacidade de mudar o comportamento dos outros produzindo conhecimento. Desta forma, a intenção de mudar o estado do conhecimento do recetor está acima de tudo;

- Persuadir (intencionalmente) os outros: a capacidade de persuasão é um aspeto da comunicação intencional que requer, necessariamente, TM. Trata-se de tentar mudar uma intenção específica, embora não signifique que mude as crenças sobre o valor das diferentes opiniões;

- Enganar (intencionalmente) os outros: a capacidade de enganar alguém intencionalmente requer também ter capacidade de TM. A capacidade de enganar ocorre quando uma pessoa tenta dar falsas informações à mente do outro ou tenta retirar informação verdadeira da mente do outro;

- Delinear planos e objetivos partilhados: partilhar um plano ou um objetivo com outra pessoa implica conhecer as mentes. A capacidade de reconhecer as intenções da outra pessoa é fundamental para relacionar as suas ações com os outros e para partilhar um objetivo. Com um plano conjunto em mente, consegue reconhecer porque o outro está a adotar um papel diferente do que o seu;

- Partilhar o foco ou tópico de atenção: duas pessoas conseguem olhar/partilhar o mesmo objetivo sendo fundamental apresentar capacidades de atenção conjunta, que é necessariamente mentalística;

- Fingir: é diferente do engano intencional pois a intenção não é enganar ou instalar uma falsa crença entre os interlocutores mas simplesmente fingir. A intenção é, temporariamente, tratar um objeto como se fosse outro ou como se tivesse atributos que claramente não os tem. Fingir implica, necessariamente, TM que lhe permite estar apto para alternar entre o pensamento e o conhecimento da real identidade dos objetos. Fingir apenas existe na mente do fingidor, não é intrínseco a partes do objeto.

De uma forma geral, a TM engloba a capacidade de compreender pensamentos, sentimentos e estados mentais no próprio e nos outros, perceber diferenças e semelhanças nos distintos estados mentais, ter noção de pertença, metarepresentação, capacidade de decidir, distinguir entre físico e mental, compreender o desejo, intenção, aparência, realidade, causas das emoções, pensamentos de segunda ordem, perspetivas de segunda ordem (ver glossário), produção de termos mentais e atos de fala (Baron – Cohen, Leslie & Frith, 1985; Hutchins et al, 2008).

No entanto, para isso, as crianças devem, desde cedo, ser expostas a estas experiências. Beneficiam que a mãe fale frequentemente sobre pensamentos, desejos e sentimentos, de forma a desenvolver importantes capacidades de TM (Carlson, Mandell & Williams, 2004; Slaughter et al, 2007; Astington & Edward, 2010).

Ainda em relação ao conceito de TM são usados termos que são sinónimos ou estão de alguma forma mais abrangente relacionados, entre eles leitura da mente, mentalização, “folk psychology”, instância intencional, inteligência social, cognição social (ver glossário) e inteligência emocional. Todos estes sinónimos comprovam que a TM se sobrepõe ao conceito “empatia” (Baron – Cohen, 1999; Lopes, 2009). A empatia refere-se à capacidade que a pessoa apresenta para identificar emoções e os pensamentos do outro respondendo com uma emoção adequada. Implica também a capacidade de prever o comportamento do outro e estar atento ao que ele sente (Baron – Cohen, 2002; Duval et al, 2010). Caixeta & Nitrini (2002) acrescentam ainda as designações de inteligência maquiavélica, meta - representação, metacognição, leitura mental, atribuição de estados mentais, pant - morfismo, pongo – morfismo. Já Janes (2002) acrescenta os termos “psicologia do senso – comum”, “psicologia da crença – desejo” ou leitura da mente.

De qualquer forma, é importante referir que estes conceitos não são pressupostos nem permutáveis pelos diferentes autores que a eles recorrem. Nem sempre são sinónimos do que realmente se entende por TM ainda que pareçam representar a mesma coisa.

Torna-se igualmente importante acrescentar que a TM não é uma condição “tudo – ou - nada”, ou seja, é uma capacidade adquirida, evolutiva e que, progressivamente, sofre alterações (Caixeta & Nitrini, 2002).

Tal como referido anteriormente, um conceito intimamente relacionado com a TM é o conceito de empatia. De acordo com Lopes (2009, p. 59), a empatia “*É um processo de humanização dos objetos, de ler ou sentir-nos a nós próprios nesses objetos*”. É experienciar o que o outro experiencia, sentir o que o outro sente e compreender o outro no seu próprio contexto. É uma capacidade interpessoal, fundamental nas interações (Lopes, 2009; Pavarini & Souza, 2010). É uma resposta emocional que parte do estado emocional que o outro apresenta e que é adequado à situação emocional desse indivíduo (Pavarini & Souza, 2010). De acordo com Gallese & Golman (1998), a empatia refere-se à capacidade de identificar as emoções e os pensamentos dos outros e à resposta que é dada, recorrendo a uma emoção adequada. É a capacidade de compreender como o outro se sente e dar uma resposta cuidada e com sensibilidade.

Neste sentido, é a forma como a criança responde, de uma forma positiva, a situações novas e que são afetadas pelas respostas emocionais dos outros. Este é o desenvolvimento precoce da empatia: a capacidade de reconhecer e responder

adequadamente aos estados mentais dos outros incluindo crenças, desejos e emoções. Estas competências estão significativamente associadas à empatia, relações com os pares positivas e com o uso de regras sociais para controlar as suas emoções (Hughes & Leekam, 2004; Howlin, 2008).

Enquanto alguns autores têm defendido que empatia e TM se referem aos mesmos mecanismos, outros encaram que a empatia é uma capacidade emocional sendo uma competência diferente da cognição social (Pavarini & Souza, 2010).

A cognição social refere-se à capacidade de gerir as nossas relações sociais sendo a TM um importante componente. Alguns autores incluem também o reconhecimento de sinais sociais, conhecimento social, processamento das emoções, atenção, memória de trabalho e a tomada de decisão como fazendo parte da cognição social (Carrington & Bailey, 2009; Astington & Edward, 2010; Pridmore, 2010). No fundo, é um conjunto de processos mentais requeridos no mundo social em que estamos inseridos que nos permite regular e ajustar o comportamento e as interações sociais (Duval et al, 2010). Inclui a capacidade de compreender o pensamento e o comportamento do outro através de pistas como a expressão facial, contacto ocular, postura corporal, gestos bem como fatores linguísticos sociais (prosódia e conteúdo social do discurso) (Amodio & Frith, 2006; Carrington & Bailey, 2009).

Mas voltando ao conceito de empatia, e voltando ao mesmo autor, este considera que esta conceção engloba duas facetas (a verbal e a não – verbal) e apresenta três componentes (emocional, comportamental e cognitiva) que serão brevemente abordadas em seguida (Lopes, 2009):

- Componente emocional: refere-se aos sentimentos de compaixão, simpatia e preocupação pelo bem-estar do outro. Refere-se a uma resposta emocional que provém do estado emocional do outro estando subordinada a fatores cognitivos e emocionais;
- Componente comportamental: está relacionada com a exteriorização do sentimento e da perspetiva da outra pessoa para que se sinta compreendida. Está relacionada com a comunicação do que se sente;
- Componente cognitiva: refere-se à capacidade de compreender os sentimentos e perspetivas do outro, compreender a sua perspetiva e os seus sentimentos sob ponto de vista do observador.

A psicologia do desenvolvimento considera que a TM é um conceito operacional ligado à empatia, considerando-a a componente cognitiva da mesma (Lopes, 2009). De qualquer forma, é um conceito ainda um pouco controverso.

Os investigadores têm-se debruçado sobre as diferenças individuais em termos de *role play* quando as crianças são expostas precocemente a situações de interação social, o que facilita o desenvolvimento da capacidade da criança para ações decorrentes de estados mentais tais como as crenças (Walker, 2005). Tarefas que envolvem tomada de perspectiva parecem ser associadas a comportamentos de brincadeira cooperativa entre os 3 e os 4 anos. A atribuição de estados mentais aos outros está também relacionada com características individuais precoces de fantasia e fingimento. Também foram encontradas associações entre as competências de TM e a qualidade das interações com os amigos ao nível da resolução de conflitos e comunicação (Walker, 2005).

A tomada de perspectiva é a capacidade que a criança apresenta para assumir papéis sociais, compreender e inferir sobre sentimentos, reações emocionais, pensamentos, motivos e intenções do outro. A tomada de perspectiva tem sido considerada um pré – requisito para agir pró – socialmente (Koller & Bernardes, 1997).

A investigação das diferenças individuais na compreensão da TM é necessária para que a relação entre a compreensão da TM e a interação social possa ser entendida na sua totalidade. A compreensão de falsas crenças, que surge entre os 3 e os 4 anos, parece ser um degrau fundamental na coerência da criança e na compreensão conceptual da mente (Happé & Winner, 1998; Walker, 2005). Esta conceção será explorada mais aprofundadamente no próximo sub – capítulo.

É igualmente importante referir os comportamentos pró – sociais em muito relacionados com a TM e com o conceito de empatia. Quando sentimos a dor e o sofrimento das outras pessoas acabamos por desenvolver comportamentos pró – sociais de forma a reduzir os sentimentos negativos em nós e no outro. Estes comportamentos estão intimamente relacionados com a TM pois são dirigidos para o futuro sendo necessárias algumas capacidades cognitivas básicas para a adoção desses comportamentos, o que pressupõe a antecipação de um estado mental futuro (Pavarini & Souza, 2010).

Estes comportamentos estão presentes quando a criança começa a identificar as suas próprias emoções e separa-as dos outros, começando a demonstrar preocupação (Pavarini & Souza, 2010).

Pensa-se que o desenvolvimento de competências cognitivas socialmente relevantes (tomada de perspectiva e TM) faz com que a criança reaja de forma empática a emoções expressas pelo outro (Pavarini & Souza, 2010). De fato, a tomada de perspectiva é de uma importância extrema, sendo que défices desta competência levam ao egocentrismo (da criança). Desta forma, não é capaz de ter em consideração as diferentes perspectivas dos outros e que estas podem ser diferentes da dele (Birch & Bloom, 2004).

É importante ressaltar que muitos dos conceitos anteriormente abordados estão intimamente interligados, sendo difícil aborda-los de forma independente e isolada. Para uma melhor compreensão, poder – se – à consultar o glossário.

2.1.1- Desenvolvimento da TM

O desenvolvimento da TM ocorre desde o nascimento da criança. Bebês com apenas alguns dias gostam de olhar para as pessoas na face, de as imitar (o que não fazem com seres inanimados), bem como prestar especial atenção à voz humana (Wellman, 2004). Há um interesse generalizado no estudo desta competência pela transformação que ocorre com as relações próximas que as crianças estabelecem (Hughes & Leekam, 2004).

O desenvolvimento da fala e da linguagem é considerado um indicador do desenvolvimento e das capacidades cognitivas (Nelson et al, 2011). A relação entre o desenvolvimento cognitivo e linguístico é objeto de interesse das ciências cognitivas, psicologia e linguística. A criança passa por diversas etapas de desenvolvimento cognitivo enquanto interage com o mundo, precursoras para a aquisição de competências cognitivas mais complexas, tal como a TM (Aquino et al, 2011).

Villiers (2004) (cit. in Aquino et al, 2011) e Blild – Hoogewys et al (2008) defendem que há uma relação direta entre o desenvolvimento linguístico e o desenvolvimento de falsas crenças, sendo esta a última etapa de desenvolvimento da TM. De acordo com estes mesmos autores, o desenvolvimento da TM está relacionado com as estruturas representacionais fornecidas pela língua pois estas seriam fundamentais para o pensamento, ou seja, a representação mental para o processo cognitivo que se apoia nas representações criadas linguisticamente. Daí, ser fundamental que a criança atinja o seu nível de topo de competências linguísticas, altura em que é capaz de compreender frases complexas, capacidade indispensável para a compreensão de falsas crenças.

Uma das competências fundamentais no desenvolvimento da TM é a atenção conjunta. Apenas quando esta capacidade está presente, a criança apresenta a capacidade de partilhar a atenção e os interesses com outra pessoa, seja através de gestos (exemplo: apontar) ou na direção do olhar do outro para o que é do seu interesse. Numa criança neurotípica, esta capacidade está presente até aos 18 meses (Baron – Cohen & Swettenham, 1997). É frequente considerar-se que a atenção conjunta é um precursor da TM (Baron – Cohen & Swettenham, 1997; Nagai, 2004; Howlin, 2008) bem como o jogo simbólico, a imitação e a compreensão de ações intencionais (Blild – Hoogewys et al, 2008).

Por volta desta idade, as crianças são capazes de conceptualizar o humano como um agente intencional, que age de forma racional. A criança segue o olhar e vira a cabeça mais frequentemente seguindo o olhar do adulto até ao objeto por trás de uma barreira, contornando-a para ver para onde o adulto está a olhar (Wellman, 2004; Sodian & Thoermer, 2008).

Aos 2 anos de idade, a criança começa a perceber o outro como agente mental no sentido em que constrói a sua própria experiência pessoal baseada na observação dos outros. Nesta idade, é capaz de monitorizar o seu próprio conhecimento. Está atenta ao conhecimento ou ignorância da mãe sobre alguns fatos, tem tendência para nomear os objetos e a indicar onde se encontram quando a mãe não está presente (Sodian & Thoermer, 2008).

Tal como foi referido anteriormente, a atenção conjunta desenvolve-se desde cedo iniciando-se por volta dos 9 meses de idade, prolongando-se até aos 2 anos e meio (idade que se caracteriza pela partilha da atenção e pela direção do olhar de acordo com as intenções de quem rodeia a criança) (Keysar et al, 2003; Martins & Barbosa, 2007; Aquino et al, 2011). É por volta dos 2 anos que ocorre uma progressão no desenvolvimento da TM e a criança já é capaz de falar acerca do que quer, do que gosta e dos seus sentimentos assim como já se encontra atenta a diferenças entre pensamentos abstratos e objetos reais, concretos (Wellman, 2004; Liddle & Nettle, 2006; Astington & Edward, 2010). Por volta desta idade, a criança já é capaz de enganar, mentir, imitar ações intencionais, iniciar e envolver-se nas brincadeiras de faz – de – conta (Southgate et al, 2007; Astington & Edward, 2010).

O nível de desenvolvimento é também influenciado pela participação nas brincadeiras faz – de – conta, experiências com a leitura de histórias e em falar com os outros acerca das experiências passadas (Astington & Edward, 2010).

Até aos 3 anos e meio a compreensão de desejos e pensamentos emerge (Keysar et al, 2003; Astington & Edward, 2010; Aquino et al, 2011) e é entre os 3 e os 4 anos que a criança começa a falar sobre os seus pensamentos e começa a envolver-se em mentiras e “manhas” (Yirmiya et al, 1996; Wellman, 2004). Por esta altura, a presença de irmãos é de extrema importância no desenvolvimento da TM (Yirmiya et al, 1996). Este fator irá ser discutido de forma mais aprofundada posteriormente.

Se se considerar que a criança tem TM a partir do momento em que é capaz de atribuir a si própria e aos outros desejos, intenções e crenças, há evidências que demonstram que estas capacidades estão presentes aos 2 / 3 anos ou mesmo mais cedo (Roazzi & Santana, 1999; De Jou & Sperb, 2004). Estas capacidades desenvolvem-se desde que a criança começa a falar até pouco antes de entrar para o ensino formal (Sperb, 1999; Roazzi & Santana, 1999).

De acordo com Apperly et al (2009) é por volta por 3 / 4 anos que a criança começa a compreender falsas crenças e a distinguir o seu conhecimento do restante mundo e o das outras pessoas, diferenciar a realidade do imaginário e a compreensão de emoções fica completa (Keysar et al, 2003; Pridmore, 2010; Aquino et al, 2011).

As falsas crenças referem-se à capacidade que a criança apresenta para inferir que o outro tem uma crença diferente da realidade. Assim, a criança passa a modificar a sua crença tornando-se capaz de julgar simultaneamente dois modelos alternativos e contraditórios da realidade (Pinto, 2011). Existem várias provas que permitem avaliar as falsas crenças (tal como será referido posteriormente no Sub – Capítulo 2.1.4 – Avaliação da TM). Estas provas incluem a observação de imagens com situações em que ocorre a mudança de lugar de objetos sem que o protagonista veja e em que objetos são semelhantes mas com diferentes funções (aparência/ realidade).

As tarefas de falsa crença consistem em apresentar uma história à criança em que seja possível ela inferir que o protagonista tem uma crença diferente da realidade. Isto é importante pois, desta forma, a criança está a usar uma representação para perceber e antecipar a ação de outra pessoa (Pinto, 2011) (ver glossário). As tarefas de falsa crença permitem-nos interpretar comportamentos a partir do que a criança acha que outra pessoa pensa sobre determinada coisa. É este marco que permite à criança interpretar e antecipar a ação do outro (Roazzi & Santana, 1999; De Jou & Sperb, 2004). Esta é uma forma de demonstrar a capacidade de TM: de forma a responder corretamente, a criança deve isolar a informação saliente de forma a predizer as ações de um indivíduo que teve experiências diferentes das suas. É a capacidade que a criança apresenta de predizer

uma ação de uma segunda pessoa enquanto ela sabe que essa pessoa tem uma crença errada perante uma situação (Blild – Hoogewys et al, 2008).

A “linha” que separa os 3 dos 4 anos em relação à compreensão de falsas crenças está também presente no que se refere à separação aparência/realidade uma vez que estamos a falar da mesma capacidade cognitiva, ou seja, da capacidade de lidar com duas crenças (ou representações) contraditórias (por um lado a representação do estado mental, por outro lado, a representação da realidade) (Roazzi & Santana, 1999; De Jou & Sperb, 2004; Onishi & Baillargeon, 2005; Tager – Flusberg, 2007). Assim sendo, Tager – Flusberg (2007) defende que a transição ocorre aos 4 anos, quando a criança compreende, efetivamente, falsas crenças.

Perner (1991) (cit. in De Jou & Sperb, 2004), argumenta que tal acontece devido a uma revolução conceptual que ocorre aos 4 anos e, por isso, aos 3 a criança ainda não obtém o sucesso na resolução das tarefas de falsa crença. Já Wellman (1990) (cit. in De Jou & Sperb, 2004) defende que esta capacidade aos 4 anos é antecipada pela capacidade de, aos 3 anos, predizer o comportamento do outro tendo em consideração a sua crença. Por outro lado, considera também que o baixo desempenho das crianças de 3 anos na resolução de falsas crenças está relacionado com o facto de priorizarem o desejo em vez da crença (Caixeta & Negrini, 2002; De Jou & Sperb, 2004).

No estudo realizado por De Jou & Sperb (2004), os resultados mostraram que esta “linha” não é assim tão divisória e estanque como alguns autores referem. Estes investigadores ressalvam que a facilitação linguística utilizada nos testes faz como que as crianças de 3 anos tenham resultados superiores aos esperados.

As crianças mais pequenas podem não conseguir realizar tarefas de falsa crença por não terem as competências linguísticas suficientes e por não terem o conceito de falsa crença adquirido na sua totalidade. Desta forma, é fundamental que haja o uso da linguagem em situações lúdicas pois favorece o desenvolvimento da TM, essencial para o relacionamento social. As brincadeiras de faz – de - conta promovem a compreensão de estados mentais, que são fundamentais para a perceção do mundo, sendo estas capacidades que surgem em paralelo (Janes, 2002; Lohmann & Tomasello, 2003; Pinto, 2011).

Deste modo, considera-se que a criança tem TM quando é capaz de compreender uma falsa crença, ou seja, que a crença entra em conflito com a realidade (Roazzi & Santana, 1999; De Jou & Sperb, 2004; Lopes, 2009). Também Wimmer & Penner (1983) (cit. in Caixeta & Negrini, 2002) estão de acordo com o anteriormente referido,

defendendo que um indicador da presença de TM é a capacidade de detetar falsas crenças. Por outro lado, Bretherton e Beeghly (1982) (cit. in Caixeta & Negrini, 2002), Lohmann & Tomasello (2003) e Villiers (2007) defendem que o indicador da presença da TM seria a capacidade de usar verbos mentais: acreditar, pensar, entender, conhecer, entre outros. Wellman (1988) (cit. in Caixeta & Negrini, 2002), por seu lado, acredita que a TM está presente quando a criança é capaz de diferenciar estados físicos de mentais, ou seja, quando consegue distinguir o concreto (que pode ser tocado) do abstrato (que apenas pode ser pensado).

Em suma, no que concerne ao desenvolvimento da TM há um claro contraste entre os 3 anos (em que a criança falha a maioria das tarefas de falsa crença) e os 5 em que atinge o sucesso na sua maioria (Peterson & Slaughter, 2009).

Astington & Edward (2010) defendem que entre os 4 e os 5 anos as crianças compreendem que as pessoas pensam de diferentes formas. Segundo este paradigma, ocorre uma revolução conceptual em que a criança passa a compreender falsas crenças (Southgate et al, 2007). Janes (2002), por seu lado, é mais abrangente e considera que a criança atinge a mestria da TM entre os 3 e os 5 anos.

Várias investigações sustentam que a capacidade que as crianças apresentam para enganar o outro pode ser um indicador que compreendem falsas crenças (Yirmiya et al, 1996; Couillard & Woodward, 1999). Por ser necessário compreender o ponto de vista dos outros, acaba por ser fundamental ter competências adequadas de TM (Yirmiya et al, 1996).

Surian & Leslie (1999) afirmam que a dúvida sobre a compreensão de falsas crenças permanece. De acordo com estes autores, a criança constrói uma sucessão de “teorias” sobre o comportamento que implica um constructo teórico: os estados mentais. Este processo culmina numa descontinuidade do desenvolvimento: por volta dos 4 anos a criança descobre que os estados mentais são realmente representações.

O sucesso ou insucesso nas tarefas de falsa crença está relacionado com diferentes aspetos do comportamento social e com a popularidade com os pares e com os comportamentos pró – sociais. O desenvolvimento das capacidades cognitivas que permitem compreender o que os outros pensam, sentem, desejam e que as suas intenções são diferentes das suas está relacionado com CS. No entanto, não significa que estejam necessariamente relacionados com a produção de comportamentos pró – sociais (Walker, 2005).

De uma forma geral, considera-se que a tomada de perspectiva emerge nos primeiros 18 meses de vida enquanto a compreensão de falsas crenças surge apenas aos 4 anos. As metarepresentações (ou crenças) de 2ª ordem surgem entre os 6 e os 7 anos (Apperly, Blakemore & Dumotheil, 2010).

O estudo realizado por Apperly, Blakemore & Dumotheil (2010) reforçam a existência de grande número de estudos sobre o desenvolvimento precoce da TM em detrimento do seu desenvolvimento em idades superiores. Na sua investigação, concluíram que ocorre um desenvolvimento tardio das competências que envolvem a representação dos estados mentais de outras pessoas. Verificaram também que o padrão de desenvolvimento se mantém ao longo do tempo sendo fruto da interação entre a TM e as funções executivas.

Entre várias hipóteses colocadas para estes resultados, levanta-se a questão da exigência linguística que as tarefas usadas para a avaliação da TM apresentam. De qualquer forma, é certo que aos 4 anos surge uma grande mudança no que concerne à TM (De Jou & Sperb, 2004; Baron – Cohen et al, 2007; Russell et al, 2007; Tager – Flusberg, 2007).

Tal como foi possível verificar, não existe um consenso entre as idades de desenvolvimento da TM, sendo este ainda um assunto controverso.

Concluindo, as crenças de primeira ordem desenvolvem-se num estágio mais precoce do desenvolvimento enquanto, só depois, surgem as crenças de segunda ordem (Flobbe et al, 2008). As crenças de primeira ordem são assim designadas pois envolvem apenas uma pessoa, o participante, e o que ele está a pensar, sentir ou acredita. Estas crenças estão presentes em cerca de 90% das crianças neurotípicas entre os 3 anos e meio e os 5 anos e 9 meses (Alt et al, 2001).

Já as crenças de 2ª ordem são atingidas por volta dos 6 – 7 anos, enquanto as de 3ª ordem (que envolvem ler/compreender o que duas pessoas pensam, em sequência) apenas são entendidas depois dos 7 anos de idade (Hughes & Leekam, 2004; Pridmore, 2010). Todavia Liddle & Nettle (2006) são mais prudentes e consideram que a capacidade de compreender crenças de 2ª ordem não se desenvolve antes dos 6 anos de vida (ver glossário).

Um fator importante a ter em consideração são as capacidades básicas sócio - perceptuais que permite à criança negociar com o mundo social e que, em fases iniciais, são fracas. Além disso, apresentam capacidades verbais explícitas para descrever a sua compreensão da motivação e intenções das pessoas (Roazzi & Santana, 1999; Bernier,

Meins & Carlson, 2010). Esta percepção partilhada pela maioria das pessoas é designada de representação primária: a criança necessita de ter um sistema de representação mediado pela atividade perceptual e de pensamento (Roazzi & Santana, 1999). São representações que correspondem à realidade e a situações concretas sendo, por isso, representações transparentes. As representações primárias, consideradas inatas, não podem ser manipuladas, contrariamente às representações de segunda ordem (por exemplo, numa brincadeira faz de conta) mas sem nunca distorcer as representações primárias. Estas já podem ser manipuladas e acabam por ser representações de estados mentais do próprio e do outro e que podem ser desvinculadas da referência, das representações primárias sendo, por isso, opacas (Roazzi & Santana, 1999; Janes, 2002).

As crianças começam a ser capazes de compreender a diferença entre a realidade e as representações mentais da realidade entre os dois anos e os seis anos, exatamente no período em que aprendem a falar. Vários estudos demonstraram que crianças com 4 anos conseguem reconhecer o que o outro está a pensar através da expressão facial (Lopes, 2009).

O conceito de que o aperfeiçoamento da TM ocorre em fases precoces do desenvolvimento é posto em causa pelos estudos de natureza imagiológica que defendem que as áreas cerebrais mais envolvidas na atribuição de estados mentais, em particular o córtex medial pré - frontal e as regiões temporo – parietais laterais, continuam a desenvolver-se, estrutural e funcionalmente, entre os 20 e os 30 anos de vida. O desenvolvimento prolongado na adolescência e no início da idade adulta das regiões cerebrais envolvidas na TM talvez afetem a compreensão de estados mentais (Apperly, Blakemore & Dumotheil, 2010).

Por outro lado, também existem uma série de evidências que colocam em causa a continuação do desenvolvimento da TM ao longo da vida adulta. Primeiro, as tarefas utilizadas para avaliar a TM em idade precoce não devem ser as mesmas, nem são apropriadas, para avaliar crianças mais velhas nem adolescentes. Em segundo, por norma, as tarefas incidem sobre a representação de estados mentais de outra pessoa: não se tem em consideração como a TM é usada para a tomada de decisões nas ações do dia – a – dia. Esta não se desenvolve além da infância, porém, a interação da Teoria da Mente noutros processos cognitivos tal como as funções executivas continuam a maturar na adolescência (Apperly, Blakemore & Dumotheil, 2010). De acordo com Baron – Cohen & Swettenham (1997) e Sabbagh et al (2006) o desempenho nas tarefas

de falsas crenças e noutras atividades de TM pode ser antecipada pelas competências de funcionamento executivo tal como a resposta inibitória, resolução de conflitos cognitivos e memória de trabalho. Estas relações persistem de acordo com a idade e as capacidades verbais.

O desempenho das crianças nas tarefas de falsas crenças está seguramente associado a medidas independentes da linguagem (gramática, semântica, pragmática) e funções executivas (memória de trabalho, controlo inibitório, relações hierárquicas) pois ambas as competências estão envolvidas no processamento do desenvolvimento e, além disso, têm um papel fundamental no sistema maturativo (Carlson, Mandell & Williams, 2004; Apperly et al, 2009). Défices nestas funções têm sido relacionados com o desempenho nas tarefas de TM (Hughes & Leekam, 2004; Howlin, 2008) que são particularmente importantes em situações novas, ambíguas ou menos estruturadas (Apperly et al, 2009).

A possibilidade de existirem défices neurológicos associados à TM tem sido estudada através de vários exames complementares (Tomografia por Emissão de Positrões – PET; e Ressonância Magnética Funcional - RMF). No desenvolvimento neurotípico, existe uma rede de atividades cerebrais que foi identificada como sendo consistentemente ativada em tarefas que envolvam mentalização. Esta rede envolve o córtex medial pré - frontal, a junção temporo – parietal e os lobos temporais (Howlin, 2008).

O funcionamento anormal da amígdala está também implicado. Mais recentemente, disfunções no sistema de neurónios espelho têm sido consideradas como causa de défices sociais relacionados com TM, tal como acontece com a Síndrome de Asperger (SA). No entanto, os estudos com RMF em TM fazem com que as áreas ativadas não façam parte do sistema de neurónios espelho e estes apenas façam parte do processo de aprendizagem por imitação e, provavelmente, sejam um precursor do desenvolvimento da TM (Williams et al, 2006; Howlin, 2008). De qualquer forma, as questões de natureza imagiológica e de desenvolvimento cerebral serão abordadas aprofundadamente mais à frente, no Sub – Capítulo Neuroimagem e TM.

No estudo realizado por Dumontheil, Apperly & Blakemore (2010), verifica-se que a TM continua a desenvolver-se durante a adolescência e idade adulta. Apesar de ser sabido que aos 4 anos a “verdadeira” TM surge, este estudo indica que há uma ligação entre esta competência cognitiva e as funções executivas que continuam a desenvolver-se na adolescência.

Também Blakemore (2012) realça que o “social brain” desenvolve-se ao longo da adolescência. Este é um período que se caracteriza por muitas mudanças (hormonais, físicas, psicológicas e sociais), daí considerar que ocorrem também mudanças ao nível estrutural e funcional. Através da Ressonância Magnética (RM) é possível observar mesmo mudanças ao nível do volume de substância branca e cinzenta nas regiões cerebrais responsáveis pelo desempenho social o que se denota no desempenho em tarefas de cognição social.

O funcionamento executivo é fundamental para a emergência de conceitos de TM. Os estados mentais são entidades cujas relações com o mundo não são transparentes, principalmente quando os estados mentais não se referem à realidade (falsas crenças). A fraca coerência central, tendência em focar elementos individuais, tem sido também associada a défices na TM, ainda que os estudos realizados sejam inconclusivos. Alguns autores defendem a não correlação entre as medidas da coerência central e as capacidades de TM enquanto outros demonstram uma associação, ainda que moderada, entre estes desempenhos defendendo que não há associação entre a fraca coerência central e o funcionamento emocional social (Carlson, Mandell & Williams, 2004; Howlin, 2008). Este défice de memória de trabalho está relacionado com défices ao nível das falsas crenças. A memória de trabalho é considerada uma parte da composição das tarefas de funções executivas (Slade & Ruffman, 2005).

Existem alguns aspetos do funcionamento executivo que podem estar relacionados com a linguagem e as falsas crenças. Tal como referido anteriormente, separar a TM do uso da linguagem é impraticável. É fundamental o uso e a compreensão da pragmática de modo a sermos capazes de decifrar as intenções comunicativas do outro, compreender linguagem não – literal, ler “entre as linhas”, compreender piadas e o que está por trás dos estados mentais (o seu conhecimento, interesses, expectativas, etc.) (Baron – Cohen, 1999).

As funções executivas (ver glossário) são também importantes para as competências comunicativas: dar respostas adaptativas para mudar o tópico conversacional, planear narrativas coerentes e monitorizar consequências de atos comunicativos (Hughes & Leekam, 2004).

2.1.2 – Linguagem e TM

A relação entre linguagem e TM é muito complexa. Inicialmente, é necessário compreender ao que as palavras se referem, o que implica um conceito com intenção ou objetivo. Posteriormente, é necessário que ocorra uma correta associação ao referente, facilitada pela atenção conjunta. Estas duas premissas são satisfeitas entre os 12 e os 18 meses (Baron – Cohen, 1999).

A linguagem é uma condição necessária para o ser humano ser capaz de compreender alguns tipos de pensamento. Supõe-se que a TM se baseie na compreensão de certas propriedades da sintaxe (nomeadamente nas frases e nos complementos) (Carruthers, 2002). Alguns autores consideram mesmo que a linguagem é necessária para obter sucesso nas tarefas de falsa crença. Estes, realizaram estudos que provam que a mestria das tarefas de sintaxe pode ser um precursor para o desempenho nestas tarefas em crianças entre os 3 e os 5 anos, mas não o inverso (Astington et al, 1999; Villiers, 2002).

É aqui que o papel da sintaxe é realçado na relação entre a linguagem e as falsas crenças. Slade & Ruffman (2005) encontraram evidências que a compreensão da sintaxe tem um papel na facilitação na TM tardia acima do que é partilhado pela semântica. A compreensão de falsas crenças requer que as crianças compreendam palavras no contexto de longas frases. Lohmann & Tomasello (2003) acrescentam que não são só estas duas competências que influenciam a compreensão das falsas crenças, mas também todas as trocas que as crianças experienciam com as outras pessoas.

Tal como foi referido numa fase inicial, as capacidades linguísticas estão intimamente relacionadas com a TM, nomeadamente, com a capacidade de compreender falsas crenças, acabando este por ser um marcador do seu nível de desenvolvimento. A linguagem tem um papel causal no desenvolvimento desta competência. Assim sendo, pode-se afirmar que a linguagem é um catalisador do desenvolvimento precoce de competências de TM mas não o inverso. Além disso, a sintaxe tem um papel muito importante na aquisição desta Teoria embora diferentes aspetos da sintaxe tenham sido referidos desde competências básicas (como a ordem de palavras na frase) até tarefas mais complexas (como o uso de conjunções) (Slade & Ruffman, 2005).

A relação entre as capacidades verbais e a sua capacidade para passar tarefas de falsas crenças foi demonstrada com uma vasta gama de tarefas de linguagem:

vocabulário recetivo, expressão narrativa e testes de linguagem com medidas de expressão e recepção de sintaxe e semântica (Slade & Ruffman, 2005).

Astington & Olson (1995) (cit. in De Jou & Sperb, 2004) consideram que a criança vai construindo a TM enquanto desenvolve mecanismos cognitivos e graças a um ambiente social rico em instrumentos culturais. No entanto, os investigadores do desenvolvimento social constataam que os estados mentais não têm relação com a construção da Teoria mas com a internalização da psicologia popular da cultura à qual a criança pertence.

Nas crianças com desenvolvimento neurotípico, o desempenho nas tarefas de TM reflete-se em *insights* sociais para pessoas ou conhecimento de estados mentais acoplados com capacidades cognitivas gerais suportadas pelo processamento verbal, memória de eventos narrativos e outros processos cognitivos não sociais (Tager – Flusberg, 2007).

As capacidades linguísticas das crianças contribuem diretamente para as capacidades de TM tardias e também se encontra que a linguagem é um preditor consistente das falsas crenças. A relação bidirecional entre a linguagem e a TM é claramente consistente com modificações na compreensão de estados mentais e facilita o desenvolvimento semântico (Slade & Ruffman, 2005; Farhadian et al, 2010; Aquino et al, 2011). Daí, as crianças mais novas falhareem tarefas de falsas crenças: ainda não adquiriram competências linguísticas complexas e, por isso, não conseguem processar a informação inerente às falsas crenças (Aquino et al, 2011). A gramática é fundamental para o desenvolvimento da sintaxe, nomeadamente, no uso e compreensão de frases com complementos ou frases com conjunções relativas (Apperly et al, 2009).

As competências de conversação são também importantes no desenvolvimento da criança e das competências de TM (Apperly et al, 2009). Competências Sociais, conversacionais, linguísticas e familiares estão relacionadas com o sucesso em testes de falsa crença. Crianças cujas mães recorrem com maior frequência a estados mentais em conversações narrativas espontâneas desenvolvem mais rapidamente as referidas competências (Martins & Barbosa, 2007; Slaughter et al, 2007; Martins, Osório & Macedo, 2008; Peterson & Slaughter, 2009). Existem diferenças individuais no *timing* de aquisição das competências, sendo que existem fortes evidências que o desenvolvimento da TM é extremamente influenciado por fatores não – hereditários, pela qualidade da interação parental, quantidade de irmãos e interação familiar. Por

outro lado, o desenvolvimento da TM pode ser adversamente afetado pela privação social e pelos maus – tratos (Liddle & Nettle, 2006).

É, por isso, importante que a mãe mencione frequentemente e de forma consistente a estados mentais (quer da própria, quer da criança, quer dos outros), para que a criança os reconheça e os integre no seu vocabulário. A idade e o nível de educação da mãe influenciam toda esta aquisição. O desenvolvimento da linguagem tardia e a exposição a diálogos sobre estados mentais também tardia faz com que a aquisição da TM ocorra de igual forma tardiamente. Esta linguagem tardia está relacionada com as falsas crenças mas não o oposto. Primeiro, há evidências que provavelmente alguns precursores da TM têm um papel na compreensão da linguagem. Em segundo, é possível que a memória de trabalho tenha também uma relação entre as competências linguísticas e as falsas crenças (Slade & Ruffman, 2005; Slaughter et al, 2007; Martins, Osório & Macedo, 2008; Sabbagh et al, 2009).

Alguns autores defendem mesmo que a linguagem é uma forma de permitir o desenvolvimento da TM enquanto outros defendem que o uso de termos mentais não é suficiente para afirmar a existência da TM. Todavia, associar a linguagem ao desenvolvimento desta competência apenas devido ao uso de conceitos mentais é de certa forma reducionista (Hughes & Leekam, 2004; Alves et al, 2007).

Quando se fala de linguagem, não nos referimos exclusivamente à verbalização mas também às trocas comunicativas da criança. Esta apresenta outros comportamentos que enaltecem a importância das trocas linguísticas e interações sociais quer no processo de desenvolvimento da TM quer no papel que esta competência apresenta (Hughes & Leekam, 2004; Alves et al, 2007). As experiências comunicativas são importantes para a representação mental dos conceitos mas também para a multiplicidade dos elementos sem os quais era difícil a compreensão de falsas crenças. As competências sintáticas e a compreensão de perguntas são fundamentais para a elaboração de um discurso com recurso a crenças, conhecimentos e suposições nas trocas comunicativas (Hughes & Leekam, 2004).

Muitos autores defendem que o desenvolvimento da linguagem e da TM é independente. No entanto, outros autores defendem que, ao longo do desenvolvimento, estas duas competências estão intimamente relacionadas. Baron – Cohen e os seus colaboradores (2007) desenvolveram uma investigação cujo objetivo era estudar dois grupos (um grupo de crianças com PEA e outro de crianças com Perturbação Específica da Linguagem – PEL) introduzindo duas variantes que vão de encontro à conceção que

a TM depende do nível de linguagem: análise do desenvolvimento sintático (defendido por muitos autores como tendo grande influência no desenvolvimento da TM) e a experiência conversacional (pois a criança toma consciência da perspectiva dos outros, nomeadamente, da perspectiva ouvinte – falante).

Os resultados da investigação confirmaram que no teste não - verbal de falsas crenças as crianças com desenvolvimento normal não apresentaram dificuldades (mesmo as crianças com 4 anos) tal como as crianças mais velhas com PEL. Os resultados do grupo de crianças com PEL são consistentes com a maioria dos estudos realizados, que demonstram capacidades normativas de TM quando as exigências linguísticas da tarefa são diminuídas. Assim sendo, estas crianças não mostraram qualquer dificuldade no teste não-verbal de falsas crenças. Os autores concluíram que o desenvolvimento sintático pode facilitar a compreensão da TM, o que não significa que as competências sintáticas sejam fundamentais para esta capacidade (Baron – Cohen et al, 2007).

Vários estudos demonstraram que, entre os 3 e os 5 anos, existem altas correlações entre o desenvolvimento normal nas tarefas de falsas crenças e as capacidades de linguagem gerais. Estes estudos demonstraram também que a TM poderá ser independente da linguagem quando o teste é não – linguístico mas sugerem que a linguagem facilita a aquisição e uso da TM. Porém, estas tarefas acabam por ser mais difíceis para as crianças com PEA pois exigem longos tempos de atenção conjunta e a compreensão de pistas sociais não - verbais (Baron – Cohen et al, 2007).

O uso de estados mentais nos discursos das mães enquanto interagem com os filhos foi identificado como sendo um dos preditores para a compreensão da mente e das emoções. O conteúdo das conversas dos pais com os filhos demonstrou que as crianças são mais bem-sucedidas nas tarefas de falsas crenças e na compreensão das emoções, principalmente nas famílias em que as emoções e as suas causas eram discutidas. Uma relação segura promove à criança representações mentais estáveis e organizadas dos cuidadores, facilitando a sua generalização para as outras pessoas (Bernier, Meins & Carlson, 2010; Sussman, 2006; Wellman, 2004).

Sussman (2006) corrobora que é fundamental que (principalmente os pais das crianças com PEA) recorram a palavras como “pensa”, “lembra” e “acha”, conversando sobre sentimentos e pensamentos no lugar de recorrer constantemente a vocabulário concreto durante as conversações. O uso de frases iniciadas por “Eu penso...”, “Eu sei...”, promovem o desenvolvimento da TM.

Constatamos então que o diálogo é uma tarefa de interesse uma vez que está centrado em elementos que evidenciam a ideia que nas relações sociais são utilizadas ferramentas sociais que demonstram a sedimentação das capacidades reconhecidas como fazendo parte da TM. Defende-se assim a ideia que situações sociais estabelecem um conjunto de práticas em que a criança recorre a capacidades que a colocam num papel que requer considerar o que o outro pode pensar, imaginar, sentir ou entender diferente do dela. (Alves et al, 2007).

Existem vários fatores que influenciam o desenvolvimento da TM, nomeadamente, a linguagem, a presença de irmãos mais velhos (mas não mais novos), o número de irmãos e também as funções executivas (memória de trabalho e controlo inibitório) (Martins & Barbosa, 2007; Martins, Osório & Macedo, 2008; Farhadian et al, 2010).

Falar acerca dos sentimentos, crenças, valores e pensamentos é uma importante forma da crianças desenvolver CS e TM. A estimulação, em casa, é crucial perante mal – entendidos, crenças diferentes e confusões. Estas situações ajudam a criança a “ver” a sua mente. Histórias e filmes são uma fonte de conceitos relacionados com cognição social. Muitas das vezes livros pré - escolares abordam conceitos e situações muito importante para o desenvolvimento destas competências mas, muitas vezes, são desvalorizados e acabam por não ser discutidos (Hughes & Leekam, 2004; Astington & Edward, 2010).

Caracterizar e compreender o desenvolvimento da TM requer investigação da interação parental, cultural e com os pares mas também compreender os mecanismos cerebrais envolvidos nesta competência. Assim sendo, têm sido desenvolvidos estudos com base na neuroimagem funcional, neurofisiologia, com indivíduos com lesões cerebrais, com indivíduos normais e com indivíduos com PEA. Graças a estes estudos, foi possível identificar redes cerebrais associadas à TM e ao mundo social que envolve os seres humanos. Todavia, os estudos imagiológicos apenas foram desenvolvidos com adultos, o que nos dá a perspetiva de um cérebro maduro com funções já desenvolvidas (Wellman, 2004).

2.1.3 – Neuroimagem e TM

Os estudos imagiológicos referem que, nas crianças neurotípicas, ocorre uma ativação nas áreas do córtex pré - frontal, na região medial e na junção temporo -

parietal que é considerada a rede neural cognitiva – social assim como é responsável pelo controlo executivo (Wellman, 2004; Sabbagh et al, 2006; Tager – Flusberg, 2007). Os estudos de neuroimagem do processamento da TM mostraram que foi identificada uma rede cerebral na região fronto – posterior que inclui o córtex medial pré - frontal e a junção temporo – parietal no topo do sulco temporal superior e o pólo adjacente à amígdala (Baron – Cohen & Swettenham, 1997; Sabbagh et al, 2006; Kana et al, 2009). Existem diferentes teorias sobre o papel do frontal e das regiões posteriores no processamento da TM. Algumas pesquisas referem que o córtex medial frontal está diretamente envolvido no raciocínio dos estados mentais e das decisões. A junção temporoparietal direita colige com os *inputs* importantes para a mentalização. No entanto, outros estudos argumentam que a junção temporoparietal tem um papel fundamental e central no raciocínio acerca dos estados mentais não só mas também a processar as pistas para avaliar um estado mental (Kana et al, 2009).

A atribuição de estados mentais é uma das mais complexas formas de raciocínio e envolvimento humano. Esta capacidade abrange uma estreita relação entre diversos sub - processos tal como a representação da realidade, compreensão das suas crenças e das crenças dos outros e a distinção das crenças da realidade (Kana et al, 2009).

Ao nível cortical, ocorre um complexo processamento da informação que requer a integração da atividade de várias regiões cerebrais. O processamento da TM é possível devido a uma discreta rede de estruturas neuronais que requerem a sua interconexão (Kana et al, 2009).

Vários estudos demonstram que as regiões do lobo frontal são mais ativadas no processamento da TM. Pessoas com lesões no córtex frontal têm, frequentemente, um desempenho mais baixo nas provas de TM. Os danos nas regiões pré - frontais anteriores têm vindo a ser associadas às capacidades de interagir, julgar e planear, assim como na sensibilidade aos estados mentais dos outros (Kana et al, 2009).

Grande parte das investigações relacionadas com neuroimagem foram conduzidos com indivíduos do sexo masculino, daí só existir informação disponível sobre bases neuronais relativas ao funcionamento cerebral masculino (Russell et al, 2007).

Uma das investigações realizadas refere-nos que a neurociência cognitiva humana é um grupo de regiões cerebrais no córtex humano que estão seletivas e especificamente na base da TM (Saxe, 2006). Muitos dos estudos realizados nesta área são realizados com recurso à RMF de forma a medir as alterações de oxigenação cerebral no córtex. Estes mesmos estudos mostraram que as áreas cerebrais envolvidas nas tarefas de falsas

crenças incluem a junção temporo – parietal esquerda e direita, o córtex parietal medial e o córtex medial pré – frontal (Saxe, 2006).

O sistema de neurónios espelho é o único sistema de células que são ativadas em duas circunstâncias: quando o indivíduo toma uma ação e quando o indivíduo observa outro a ter determinado desempenho. Experiências realizadas com macacos demonstraram que as áreas cerebrais mais ativadas durante estas tarefas são o giro frontal inferior e a porção inferior do lobo pertencente ao lobo parietal (Gallese & Golman, 1998; Williams et al, 2006; Pridmore, 2010).

Salienta-se também que estudos realizados sobre os movimentos que ativam as células espelho concluíram que estas se ativam de acordo com a intenção do movimento e não pelo movimento em si. Assim sendo, podemos indagar que vão ser os neurónios espelho que vão ajudar a perceber as intenções dos outros. Os neurónios espelho são específicos para movimentos particulares como agarrar, alcançar e segurar. Existem outras células neuronais específicas para a resposta aos sons (existem células que captam o som de arranhar, outras o som de rasgar) e aos estímulos visuais (Gallese & Golman, 1998; Williams et al, 2006; Saxe, 2006; Pridmore, 2010). Ao contrário das crenças populares, os primatas apenas têm capacidades rudimentares de copiar e imitar, o que é consistente com a relativa ausência de células espelho (Pridmore, 2010).

Os neurónios – espelho têm também como função a aprendizagem por imitação. Quando se está a aprender novas capacidades motoras o treino é realizado através da imitação dos movimentos do outro e é nestas atividades que os neurónios espelho têm um papel fundamental (Gallese & Golman, 1998)

As células fusiformes são importantes na inibição das células espelho permitindo a supressão de respostas sociais imediatas. Estas estão localizadas no córtex cingulado anterior dos seres humanos e em alguns macacos. A densidade destas células é diferente consoante as espécies relacionadas com a distância genética dos humanos. A presença de células fusiformes nos cérebros humanos é uma prova que o córtex cingulado anterior é recente, demonstrando a existência de uma mudança evolutiva (Pridmore, 2010).

Algumas células do córtex somatossensorial (localizado no operáculo parietal acima do bordo da fissura de Sylvius) são ativadas quando o indivíduo observa outra pessoa a ser tocada. Este recrutamento vicariante das células corticais somatossensoriais sugere que algumas células deste córtex deveriam ser adicionadas ao córtex pré – motor como sendo parte de um sistema que use a empatia e percepção social (Pridmore, 2010).

No entanto, no decorrer destes estudos são – nos mencionados alguns obstáculos difíceis de ultrapassar. Estes sugerem que existe uma rede específica responsável pela TM, com domínios específicos e distintos no sistema neural para pensar sobre a mente. Outra possibilidade passa por afirmar que algumas ou todas as regiões nas redes de TM são atualmente recrutadas para outros aspetos de resolução tarefas de falsa crença. De qualquer forma, a atribuição de falsas crenças a outra pessoa depende de duas capacidades cognitivas que não estão especificadas no conceito de TM: linguagem e controlo inibitório (Saxe, 2006).

Os estudos imagiológicos levam-nos a tirar três conclusões acerca do controlo inibitório e da TM no cérebro adulto: o sucesso de muitas crianças nas tarefas de falsas crenças depende do domínio geral do controlo inibitório e do domínio específico de mecanismo de representação de estados mentais; estas contribuições suportam que mecanismos neurais distintos podem ser dissociados; o domínio específico da componente da TM é suportado pela junção temporo parietal (Saxe, 2006).

De uma forma geral, a literatura refere que há uma divisão entre o sistema neural envolvido nos julgamentos sociais sobre os outros, com uma componente referente à região da junção temporo parietal especificamente responsável pela atribuição de estados mentais enquanto a segunda componente córtex pré – frontal medial está envolvida na consideração das outras pessoas (Saxe, 2006).

Os resultados obtidos nos estudos imagiológicos levantam a possibilidade que as regiões cerebrais implicadas na TM estão também envolvidas no processamento da linguagem. Para provar esta teoria, foi realizado um estudo em que foram apresentados estímulos que implicavam falsas crenças aos protagonistas mas não incluíam nenhuma frase explícita de crença. Todas as regiões da rede de TM mostraram uma forte resposta durante as histórias que implicam crenças melhor do que nas histórias que implicam questões físicas (Saxe, 2006).

Um dos processos muito relacionados com o desempenho nas tarefas de falsa crença é o controlo inibitório. Nas tarefas de falsa crença clássicas os participantes devem ser capazes de manter, simultaneamente, duas representações competitivas e inibir a resposta baseada na verdadeira localização dos objetos. Ao longo do desenvolvimento, o desempenho nas tarefas de falsas crenças está relacionado com a capacidade das crianças para seleccionar respostas competitivas (Saxe, 2006).

Liu et al (2009) realizaram uma investigação cujos participantes tinham idades entre os 3 anos e meio e os 6 anos e meio. Aqui as crianças eram filmadas enquanto os

adultos representavam julgamentos de estados mentais (falsas crenças) e julgamentos reais. Posteriormente, as crianças eram classificadas como aprovadas /reprovadas. Este estudo demonstrou que o lobo frontal é recrutado para julgamentos de crenças (com crescente envolvimento com a idade) e que ocorre uma progressão da ativação frontal ainda que esta seja mais difusa associada com o funcionamento da cognição da criança, que é mais difusa do que nos adultos. Este autor optou por recorrer a esta metodologia uma vez que a RMF e o PET não são recomendados a crianças com menos de 7 /8 anos de idade. Tendo em consideração que o desenvolvimento major da TM ocorre em idade pré – escolar considerou-se fundamental a realização de um estudo imagiológico nestas idades (Wellman, 2004).

Existe uma grande panóplia de patologias em que as competências de TM estão perturbadas, nomeadamente, em lesões nas regiões cerebrais frontais ou nas áreas do hemisfério não dominante. Défices ao nível da TM podem ser encontrados também em casos de demência, esquizofrenia e ainda noutras doenças psiquiátricas (Russell et al, 2007). Crianças com deficiência intelectual, Síndrome de Down, Perturbações no Desenvolvimento da Linguagem, PEA, Síndrome X – Frágil, baixa visão/cegas, surdas, pessoas com Doença de Parkinson e em situações após Acidente Vascular Cerebral (AVC) apresentam comumente défices ao nível da TM (Howlin, 2008; Wellman, 2004).

Howlin (2008) refere que alguns autores defendem que irmãos de crianças com SA demonstram dificuldade nas tarefas de TM tais como a inferência de emoções da leitura de olhos. No entanto, nem todos os estudos obtiveram esta evidência.

A pesquisa mostra também que pessoas com esquizofrenia não diferem de crianças com desenvolvimento neurotípico no que diz respeito ao seu desempenho nas tarefas de valores e fatos (Pilowsky et al, 1999). As falhas que ocorrem no desempenho em tarefas de TM podem estar relacionadas com uma alteração no desenvolvimento da criança. O não aparecimento de formas mais complexas de TM nos adultos é associado a redes sociais reduzidas, paranóia e a diversas outras psicopatologias (Liddle & Nettle, 2006).

Défices na aquisição da TM estão relacionados com dificuldades na reciprocidade social (ver glossário) e comunicação, muitas vezes presentes na PEA (daí a estreita relação entre estes défices e a TM) (Tager – Flusberg, 2007).

2.1.4 - Avaliação da TM

Atualmente existem inúmeros testes que avaliam a TM ainda que cada um deles incida sob competências distintas. No entanto, os testes de avaliação não – verbais (da TM) são escassos tais como os que avaliam o raciocínio. Estas são apenas duas das limitações da avaliação destas competências (Call & Tomasello, 1999). Além disso, algumas destas tarefas prejudicam o desempenho do indivíduo por exigirem boas capacidades de memória para além de competências linguísticas (Hutchins et al, 2008).

Os investigadores que pretendem avaliar competências TM de alto funcionamento afastaram-se das tarefas de crenças para passarem a usar tarefas de reconhecimento de emoções, tarefas centradas na deteção de humor, ironia, sentidos não – literais e questionários de estilos de personalidade (Liddle & Nettle, 2006).

Em adultos, são aplicados testes mais exigentes para avaliar a compreensão da TM: crenças de segunda ordem (inferências sobre uma crença sobre uma crença) e crenças de 3ª ordem (inferências sobre uma crença sobre uma crença sobre uma crença) (Liddle & Nettle, 2006).

Em seguida, serão referidos alguns dos Testes de Avaliação da TM mais comuns e/ou usados com maior frequência.

- **Teste do Maxi e o Chocolate**

Este teste tem como objetivo avaliar a compreensão de falsas crenças e foi desenvolvido por Wimmer & Perner em 1983 (Janes, 2002; Keysar, 2003; Villiers, 2007).

Aqui é contada uma história sob a qual a criança deve inferir sobre o fato do protagonista (Maxi) ter uma crença diferente da realidade (Sperb, 1999; Keysar, 2003; Flobbe et al, 2008;). De acordo com a história, Maxi está a ajudar a mãe a arrumar as compras e ela coloca o chocolate no armário verde. Entretanto, ele sai da cozinha e vai até ao pátio. Enquanto isso, a mãe precisa do chocolate e vai buscá-lo para o pôr numa torta. Quando o torna a arrumar, põe o chocolate no armário azul e não no verde. A mãe sai para comprar ovos e, entretanto, o Maxi regressa com fome. Aí, o avaliador pergunta: “Onde é que o Maxi procurará pelo chocolate?” (Sperb, 1999; Villiers, 2007; Martins, Osório & Macedo, 2008; Lopes, 2009).

Não se espera que crianças com 3 anos respondam corretamente à questão colocada pois ainda não adquiriram a compreensão que os estados mentais são de natureza

representacional. Todavia, espera-se que crianças entre os 4 e os 5 anos respondam corretamente pois já devem compreender que as ações de Maxi dependem das suas crenças e não do estado real das coisas bem como devem compreender que as crenças e a realidade podem divergir (Martins, Osório & Macedo, 2008).

- **Teste Sally & Ann**

Este teste foi desenvolvido por Baron – Cohen, Leslie & Frith em 1985, baseia-se numa tarefa de segunda ordem e tem como objetivo avaliar a compreensão de falsas crenças (Surian & Leslie, 1999; Peterson & Slaughter, 2009; Farhadian et al, 2010; Hoogewys et al 2010; Pridmore, 2010). É esperado que crianças com desenvolvimento neurotípico entre os 3 e os 4 anos consigam realizar esta tarefa com sucesso (Pridmore, 2010).

Nesta tarefa, são apresentadas à criança duas bonecas (Sally e Anne). A Sally tem um cesto à sua frente enquanto a Anne tem uma caixa. A primeira, esconde uma bola na sua cesta e sai para dar um passeio. Entretanto, a Anne pega na bola e esconde-a na sua caixa. Sally regressa do passeio e quer a sua bola (Baron – Cohen, Leslie & Frith, 1985; Roazzi & Santana, 1999; Birch & Bloom, 2004; Walker, 2005; Sally & Hill, 2006; Baron – Cohen, 2007; Tager – Flusberg, 2007; Apperly et al, 2009; Peterson & Slaughter, 2009; Farhadian et al, 2010).

Por esta altura, colocam-se uma série de perguntas à criança. As primeiras são para o avaliador perceber se a criança acompanhou a história contada até aqui e, em seguida, é colocada a questão: “Onde é que achas que a Sally vai procurar a bola?”. O que se pretende é que a criança identifique a crença de Sally sobre a situação, pois irá determinar o seu comportamento. Assim, a criança deverá considerar que a Sally acredita que a bola ainda está dentro do cesto e não onde realmente está (dentro da caixa) (Baron – Cohen, Leslie & Frith, 1985; Roazzi & Santana, 1999; Walker, 2005; Sally & Hill, 2006; Baron – Cohen, 2007; Tager – Flusberg, 2007; Peterson & Slaughter, 2009; Farhadian et al, 2010). Esta questão pode ser colocada da forma *standard* (“Onde irá a Sally procurar pela sua bola?”) ou da forma explícita (“Onde irá a Sally procurar *primeiro* pela sua bola?”) (Surian & Leslie, 1999).

As questões de controlo são cruciais para se conseguir compreender se a criança sabe efetivamente onde se encontra a bola e se ainda se recorda onde ela estava. As três questões que são colocadas diferem em termos de complexidade psicolinguística e complexidade concetual (Baron – Cohen, Leslie & Frith, 1985).

- **Teste da Caixa dos Smarties**

Em 1987, Perner, Leekam e Wimmer desenvolveram um outro teste de avaliação da TM que comumente é chamado de Teste Caixa dos Smarties (Roazzi & Santana, 1999). O objetivo deste teste é avaliar falsas crenças (Hoogewys et al, 2010).

Nesta tarefa, é mostrada à criança uma caixa de smarties e pergunta-se o que está dentro dela. Automaticamente, todas as crianças respondem smarties. Após se conhecer a expectativa da criança, abre-se a caixa à sua frente e mostra-se que afinal a caixa contém um lápis. Em seguida, fecha-se a caixa (sempre à frente da criança) e colocam-se outras três perguntas. A primeira pergunta tem como objetivo verificar se a criança se lembra do que tinha realmente dentro da caixa. A segunda, visa investigar se a criança ainda se lembra do que pensava estar dentro da caixa, ainda antes de a ver aberta. Por último, a terceira pergunta visa perceber se a criança é capaz de antecipar o que outra criança da sua idade iria dizer (Roazzi & Santana, 1999; Walker, 2005; Blild – Hoogewys et al, 2008).

- **Teste Birthday Puppy (Aniversário do Cão)**

Este teste pretende avaliar as falsas crenças de segunda ordem tendo sido desenvolvido por Sullivan, Zaitchik e Tager – Flusberg's em 1994. Esta prova é aplicável a adultos e as respostas e justificações devem ser dadas por escrito.

Nesta história, a mãe esconde o cão e diz ao Peter que comprou um brinquedo em vez de um cão. Secretamente, o Peter descobre o cão. A primeira pergunta é: “O que é que a mãe disse quando perguntou ao Peter o que ele queria?”. A segunda pergunta é “Porquê?”. São atribuídos 2 pontos quando são dadas razões de segunda ordem explícitas que mencionem o estado mental de ambos os protagonistas; 1 ponto quando são dadas razões implícitas incluindo apenas o conhecimento de um dos protagonistas; 0 quando não refere o estado mental de nenhum dos protagonistas (Peterson & Slaughter, 2009).

As tarefas de avaliação da TM, envolvem sempre uma história em que objetos são mudados de lugar sem que o protagonista saiba. Estas tarefas pretendem avaliar as falsas crenças, ou seja, a capacidade da pessoa identificar situações em que a mente entra em contradição com a realidade (Hutchins et al, 2008).

No entanto, os testes tradicionais de avaliação da TM têm uma forte limitação: não podem ser usados em crianças não – verbais. Isto significa que não é possível saber nada sobre as competências de TM em indivíduos com PEA de baixo funcionamento, crianças no período pré – verbal ou com dificuldades severas de linguagem. Isto é grave, tendo em consideração que cerca de um terço das pessoas com PEA são não – verbais (Baron – Cohen et al, 2007; Bernier, Meins & Carlson, 2010). Tal como referido anteriormente, os testes frequentemente usados implicam boas competências de linguagem o que torna difícil de identificar se se tratam dificuldades ao nível da linguagem ou ao nível da TM.

Muitas das avaliações da TM podem ser usadas em crianças com mais de 8 anos e até mesmo em adultos. No entanto, muitos destes testes são inapropriados para crianças em idade pré – escolar e para crianças com PEA devido ao grande número de tarefas que requerem capacidades de comunicação verbais (Peterson & Slaughter, 2009).

Uma das soluções encontradas para a avaliação das falsas crenças em crianças e adultos com PEA de alto funcionamento é o Teste de Leitura da Mente nos Olhos (Reading the mind in the eyes), já desenvolvido em várias versões. Baron – Cohen e os seus colaboradores desenvolveram este teste que consiste na atribuição de estados mentais a fotografias que abrangem apenas a região dos olhos. Os participantes têm quatro respostas à escolha e, para cada fotografia, devem selecionar o estado mental mais adequado. As fotografias do teste são variáveis em sexo, género e outras características. Todas elas são expressões naturais e espontâneas. Para a execução plena desta avaliação, o indivíduo deve ter bons conhecimentos semânticos (devido à presença de palavras de baixa frequência) assim como capacidades de leitura. Na versão para crianças, o vocabulário utilizado é mais simples. No entanto, as crianças já devem ter capacidades de leitura, de modo a serem capazes de ler as hipóteses de resposta (Peterson & Slaughter, 2009).

Os testes supra – citados são os mais passíveis de serem usados, todavia, existem outros testes que avaliam a capacidade para compreender metáforas, sarcasmo, humor e *faux pas* (ver glossário) (Pridmore, 2010).

2.2 - Competências Sociais

Os seres humanos são animais sociais que empregam muito do seu tempo nas relações sociais. Com o desenvolvimento da criança, a capacidade de se relacionar com

os pares e com os adultos vai amadurecendo e a sua compreensão sobre o que o rodeia melhora. De qualquer forma, o seu ponto de vista e crenças podem ser diferentes dos nossos e daí a importância da compreensão da cognição social, mais especificamente, da TM.

De forma a ser possível criar relações interpessoais é fundamental o indivíduo apresentar capacidades de convivência adequadas para que a interação seja satisfatória para ambas as partes (Magalhães & Murta, 2003; Sabbagh et al, 2006). Auto – estima, auto – controle e auto – conhecimento são Competências Sociais fundamentais para o indivíduo conseguir lidar consigo próprio.

As CS são comportamentos que se manifestam de uma forma competente e adequada, com os outros. Assim sendo, todos os comportamentos que decorrem em situações interpessoais são considerados desempenhos sociais (Magalhães & Murta, 2003) É a capacidade da criança integrar competências comportamentais, cognitivas e emocionais que lhe permite adaptar a uma diversidade de contextos (Baptista et al, 2011). A TM é, por isso, uma capacidade indissociável de uma rede social e cultural sendo fundamental sondar como as características dos contextos que a criança frequenta influenciam o estabelecimento de relações sociais significativas assim como a TM influencia as diferentes áreas do desenvolvimento socio - emocional das crianças (Astington & Edward, 2010; Pavarini & Souza, 2010).

A criança pode, ou não, ser socialmente competente dependendo das suas CS. É um atributo que depende da funcionalidade e coerência com os pensamentos e sentimentos do indivíduo. Em contextos interpessoais, este é capaz de exprimir os seus sentimentos, atitudes, desejos, opiniões ou direitos de forma adequada à situação. É importante mencionar que as CS referem-se a questões comportamentais, cognitivo – afetivas mediadoras e fisiológicas (Magalhães & Murta, 2003). No caso das interações sociais serem positivas, apresentam características como sensibilidade, empatia, capacidade de envolvimento nos diferentes contextos e capacidade de resolução de problemas sociais, ou seja, são mais pró – sociais. No caso de interações pobres, as crianças apresentam dificuldades tais como um fraco ajustamento social, emocional, académico e problemas de adaptação social na idade adulta (Baptista et al, 2011). As CS são infindáveis: prestar atenção aos comportamentos dos outros, liderar, obedecer, persuadir, seduzir, transmitir sentimentos, elogiar, criticar, pedir ajuda, compreender a linguagem corporal, perdoar, pedir desculpa, pedir favores, repreender, dar notícias, etc. Devido às novas exigências

da sociedade e às suas novas circunstâncias, dificilmente existirá uma lista destas competências estanque e definitiva.

As crianças com CS são também indicadas pela ausência de problemas comportamentais tais como ser altamente argumentativo, distraído, desobediente ou melancólico (Blumberg et al, 2007).

A observação das crianças em brincadeira livre dá - nos a oportunidade de questionar o desenvolvimento das capacidades cognitivas da criança nas relações sociais (Janes, 2002). Crianças com competências de tomada de perspectiva mais maduras apresentam mais oportunidades para serem pró - sociais. O papel das competências de tomada de perspectiva como facilitador do desenvolvimento pró - social é lógico, tal como providencia ferramentas individuais necessárias para a identificação individual com e a compreender as necessidades do outro. Estas competências são acreditadas para promover empatia e simpatia que são componentes do comportamento pró - social (Pavarini & Souza, 2010).

Aos 18 meses as crianças olham para a face dos pais para avisar de como se estão a sentir. Eles parecem olhar de forma a tentarem perceber sobre o que é que os pais estão a pensar sobre determinada situação. Mais tarde, por volta dos 4 anos, as crianças compreendem que as pessoas podem ter mal - entendidos ou falsas crenças (Pavarini & Souza, 2010).

As CS desenvolvem-se naturalmente, ao longo de todo o ciclo vital e em diferentes contextos: na infância (contando para isso com os agentes educativos, modos de comunicação, qualidade e quantidade de exigências de amadurecimento, demonstração de afeto para com os filhos), na escola (onde ocorre a consolidação das competências já apreendidas e o desenvolvimento das mesmas através da interação com os pares), na adolescência (idade em que se espera que a criança amadureça ainda mais e apresente comportamentos sociais mais complexos), na vida adulta (em que as capacidades profissionais e sexuais são fundamentais de modo a que ocorra a independência e as trocas culturais) e, por fim, na velhice (idade em que ocorre uma diminuição da percepção e da responsividade) (Magalhães & Murta, 2003).

Como adultos, usamos as nossas ferramentas de cognição social todos os dias de forma a sermos capazes de, por exemplo, informar os colegas acerca de algo, determinar qual a informação que eles já sabem, o que precisam de saber e antecipar possíveis mal - entendidos que poderão surgir. Assim sendo, a capacidade para compreender atitudes, valores, desejos e conhecimentos têm um papel fundamental em toda a nossa vida.

A compreensão social é definida como sendo a capacidade de conceptualizar os estados mentais tais como crenças, desejos e intenções usando esses constructos para interpretar e antecipar as ações do outro. A capacidade para perceber o *self* e os outros desenvolve-se sem o contexto das relações sociais e depende das competências de raciocínio e reflexão. Requer diferentes aspetos tal como a compreensão de crenças e emoções dos outros. As diferentes dimensões da compreensão social podem adotar diferentes trajetórias desenvolvimentais (Bosacki & Astington, 1999; McAlister & Peterson, 2007).

A investigação da relação entre as várias dimensões da compreensão social e das CS sugere que diferentes aspetos da compreensão social têm diferentes implicações na vida emocional e social de um adolescente (Bosacki & Astington, 1999).

Estudos sobre cognição social e TM não questionam o género nem tentam estabelecer um padrão relacionado com as diferenças de sexo: simplesmente fazem a análise estatística dos testes abordando este fator. Uma abordagem sócio – cultural da TM sugere que as diferenças individuais na compreensão social podem refletir diferenças culturais. Conceptualizar um género como categoria social implicaria que rapazes e raparigas crescessem em diferentes culturas. As diferenças de género aumentam devido ao aumento da pressão proveniente dos estereótipos do papel de cada género na sociedade (Bosacki & Astington, 1999).

As brincadeiras entre os pares têm um papel fundamental nas competências sócio – cognitivas e no desenvolvimento afetivo dos pré - adolescentes. Quer os professores quer os pares podem transmitir expectativas de estereótipos do papel de cada género, o que pode influenciar os pré - adolescentes nos processos de pensar e nas auto – visões (Bosacki & Astington, 1999).

A maioria dos estudos relatam que os estereótipos relacionados com os papéis de cada género referem que as raparigas são populares por serem mais competentes socialmente e são perçecionadas como sendo mais condescendentes e pró - sociais do que os rapazes que são vistos como mais agressivos. As raparigas apresentam um melhor desempenho nas perspetivas sociais e nas tarefas de empatia enquanto os rapazes se destacam na perspetiva espacial não social. (Bosacki & Astington, 1999)

Muitos estudos demonstraram que a compreensão social está sempre dependente da linguagem. No entanto, após a análise dos resultados obtidos por Bosacki & Astington (1999) conclui-se que as CS são independentes das capacidades gerais de vocabulário. A compreensão social está assim associada com alguns, mas não todos, aspetos das CS

(competências sócio – cognitivas: resolução de problemas, capacidade para reagir em situações sociais hipotéticas).

Assim como já foi referido, as raparigas apresentam um desempenho superior em tarefas sociais, não existindo diferenças significativas em relação à prova de vocabulário, o que contradiz estudos anteriores que defendem que as raparigas pontuam mais alto nas tarefas de vocabulário e linguagem (Bosacki & Astington, 1999)

De uma forma geral, este estudo demonstra que a compreensão social nos pré - adolescentes está ligada à forma como os pares os vêem. Os resultados sustentam que é fundamental a perceção dos professores e dos pares em relação a si próprio. As expectativas dos estudantes podem ser guiadas pelos tradicionais estereótipos dos papéis de cada género, o que pode afetar as capacidades cognitivas e sociais (Bosacki & Astington, 1999).

Há uma significativa correlação entre o desempenho nas CS e nas tarefas de TM, nomeadamente no que concerne à privação escolar e à frequência regular da mesma (Liddle & Nettle, 2006). As crianças que estão envolvidas em atividades pró – sociais mais rapidamente vão desenvolver as suas próprias capacidades pró – sociais (Pridmore, 2010).

O desenvolvimento pró – social é um processo cognitivo, intimamente relacionado com a empatia, que diz respeito à capacidade de mudar julgamentos e comportamentos, de forma voluntária, a fim de ajudar os outros havendo uma consequência positiva. A motivação da pró-sociabilidade refere-se à vontade de beneficiar o outro sem que se esteja à espera de prémios ou recompensas (materiais ou sociais). A pró – sociabilidade manifesta-se através de intenções, ações e da expressão verbal de um raciocínio acerca de um dilema moral. Estes comportamentos são aprendidos através da imitação de modelos, reforços e aprendizagem por observação (Koller & Bernardes, 1997; Hastings et al, 2007).

Os estudos realizados em diversas culturas sugerem a existência de propensões a favor da emergência de redes cooperativas nos seres humanos: a tendência para atos para o benefício de relações fechadas, a tendência para recompensar outros que em ações passadas tenham dados benefícios ao próprio e a tendência para recompensar outras pessoas que exibiram atos de generosidade (Olson & Spelk, 2007).

Um outro conceito fundamental na compreensão e investigação das CS é a reciprocidade. Esta refere-se à relação de dependência mútua, ação ou influência de um indivíduo sob o outro (Gernsbacher, 2006). Krebs & Hestern (1994) defendem que o

altruísmo é definido de acordo com o comportamento direto mais do que em termos de consequências do comportamento. Definir altruísmo no que concerne aos motivos é particularmente apropriado quando se atribui o altruísmo às competências humanas. No entanto, comportamentos que produzem consequências positivas para os outros são considerados altruístas por alguns psicólogos sejam quais forem os objetivos ou intenções, pessoas que ajudem outras acidentalmente ou em busca da sua própria satisfação mas que claramente não têm a qualidade como sendo altruísta (ver glossário).

Tendo em consideração que a reciprocidade é uma relação de mútua dependência, ação ou influência e que é um modo de troca que as transações tomam lugar entre indivíduos que estão colocados simetricamente, ocorre uma troca como iguais, nenhum se encontra numa posição de dominância (Gernsbacher, 2006). Assim sendo pode-se considerar que o altruísmo é um ato determinado por dois critérios: a exclusividade com que os comportamentos são diretamente para beneficiar os outros como oposição a ele próprio e a quantidade de benefício pretendido com o ato (Krebs & Hestern, 1994).

Já Gintis et al (2003) defendem que a reciprocidade é a predisposição para cooperar com os outros e para punir os que violam as regras de cooperação para sacrifício pessoal, mesmo quando é inverosímil esperar que esses sacrifícios sejam reparados. De facto, a evidência científica mostra-nos que a reciprocidade é uma competência para prever e compreender o altruísmo nos humanos.

Após a realização do seu estudo, Gintis et al (2003) concordaram com outros investigadores: devemos estar atentos a fatores como a origem e maturação das emoções sociais (incluindo a culpa, vergonha, empatia, identidade e/ou aversão étnica), a evolução dos genes e cultura na história humana social, ao papel da estrutura do grupo e à evolução do grupo nos conflitos humanos e a integração sociobiológica de percepções nas ciências sociais.

As pessoas tendem a ser mais altruístas consoante a sua maturação e com as mudanças provocadas pelo desenvolvimento cognitivo – estrutural decorrente. O desempenho das pessoas é afetado por uma grande variedade de fatores incluindo a resistência às tarefas e compreensão nos termos de variar as operações cognitivas. A resistência às tarefas depende das estruturas do cérebro humano, diferenças individuais de aptidão e de várias características ou exigências das tarefas. Primeiro, as pessoas adquirem competências de estágio – alto com relativa frequência, tarefas fáceis ou questões são motivadas para a compreensão e depois expande-se para questões mais complexas estando motivados para as compreender e depois expandem-se para questões

mais difíceis e evoluem para caminhos mais difíceis. O conhecimento tem tendência para ser mais estruturado com conteúdos particulares no seu domínio que cruza os domínios (Krebs & Hestern, 1994).

Se perguntarmos a uma criança de 2 anos se é importante é para ela ajudar os outros, ela provavelmente dirá que sim. Mas ela quererá dizer algo ligeiramente diferente do que os adultos responderiam a essa mesma questão. Claramente, as pessoas definem o “mesmo” valor diferentemente em diferentes estádios do desenvolvimento. As diferenças na conceção do altruísmo têm sido desconcertadas em debates sobre a sua existência e prevalência (Krebs & Hestern, 1994).

Na adolescência, os jovens proporcionam formas de suporte emocional mais profundas para os seus amigos “porque somos amigos” (Krebs & Hestern, 1994).

Os estudos neuropsicológicos distinguem dois tipos de representações da TM: cognitiva e afetiva. A cognitiva (ou “cold”) está relacionada com estados cognitivos, crenças, pensamentos ou intenções das outras pessoas e pode ser avaliada através de testes de falsas crenças ou de atribuição de intenções. Com esta representação, conseguimos distinguir entre representações mentais de primeira e segunda ordem (Duval et al, 2010). Estas são abordadas com maior frequência, devido às diferenças entre sexos existentes nas funções da cognição social que são menos bem estabelecidas. De qualquer forma, pesquisas recentes sugerem que as mulheres têm uma vantagem no reconhecimento das emoções das expressões faciais. Uma das suposições mais frequente em relação à diferença entre sexos no que concerne à cognição social é a noção que as mulheres são melhores que os homens na atribuição dos estados mentais aos outros e em atribuir respostas emocionais a estados emocionais dos outros (Russell et al, 2007).

A representação afetiva (ou “hot”) refere-se a estados afetivos, emoções ou sentimentos dos outros. Pode ser avaliada através de curtas histórias especificamente para descrever uma emoção individual, para o reconhecimento de uma expressão facial ou através do Teste de Leitura da Mente nos Olhos (Duval et al, 2010) referido anteriormente no sub - capítulo “1.2.4 – Avaliação da TM”.

As raparigas em idade pré – escolar usam mais verbos de estados mentais com mais frequência e sofisticação do que os rapazes. Nos adultos, as mulheres têm maior facilidade em inferir estados mentais através de fotografias dos olhos (Bosacki & Astington, 1999).

Baron – Cohen (2002, 2005) (cit. in Russell et al, 2007) apresentou a teoria do extremo cérebro masculino para a PEA. De acordo com este autor, as mulheres teriam vantagens nas tarefas de cognição social, incluindo no Teste de Leitura da Mente nos Olhos em adultos, no Teste de *Faux – Pas*, tarefas de falsas crenças e na tomada de perspectiva e rotulagem afetiva nas crianças. As mulheres também pontuam mais alto em tarefas de empatia enquanto os homens pontuam mais alto nas tarefas de sistematização. Os indivíduos do sexo masculino demonstram prestar atenção aos detalhes, ter preferência por brinquedos de construção e veículos, e demonstram mais capacidades para matérias concretas.

As diferenças entre sexos são reportadas em respostas orientadas em questões sociais e não – sociais logo a partir dos 12 meses nas crianças, sugerindo que existem fatores maturacionais na cognição social a agir desde cedo no desenvolvimento (Russell et al, 2007).

No estudo desenvolvido por Russell et al (2007) foi possível observar que os homens tiveram um desempenho melhor na inferência de estados mentais e físicos comparativamente com as mulheres, o que sugere uma vantagem generalizada para a compreensão das regras fundamentais processos inferenciais que envolvem objetos animados ou inanimados. Tal pode ser explicado pelo recurso ao processo de sistematização que fazem, acabando por pontuar mais alto (Russell et al, 2007).

É possível que as diferenças entre sexos manifestadas desde cedo acabem por desaparecer ao longo da vida. Isto faz com que as capacidades sociais cognitivas sejam semelhantes em muitos aspetos à capacidade verbal que nas raparigas amadurece mais cedo do que nos rapazes ainda que esta vantagem das raparigas desapareça na vida adulta (Russell et al, 2007).

É importante ter presente que as escolas são ambientes sociais em que além de aprenderem competências académicas, as crianças aprendem a lidar e a viver umas com as outras. As crianças mais pequenas têm de aprender a dividir, a serem gentis e a resolver os problemas através do diálogo invés de partir para a agressão física. Todas estas competências requerem ter tomada de perspectiva.

Já as crianças mais velhas, devem desenvolver capacidade de negociação com os pares e com pessoas mais velhas. Desta forma, terão um melhor desempenho a considerar os sentimentos dos outros nas suas ações e na forma de comunicar.

Para os adultos, as CS são fundamentais para viver em sociedade e ter um bom desempenho quer em casa quer no trabalho. Assim, as CS são importantes nas nossas

vidas sociais e na nossa carreira ao longo de toda a vida. As CS facilitam o acesso ao sustento, proteção, companheirismo e inserção social o que faz com que vivamos mais saudáveis e durante mais tempo (Amodio & Frith, 2006).

Porém, crianças com dificuldades ao nível das CS têm mais dificuldades em gerir as interações sociais na escola. Elas acabam por perder pistas sociais que crianças com mais maturidade já adquiriram. Com o avançar dos anos escolares, as experiências sociais promovidas em grupo são cada vez mais intensas originando a aceitação dos pares, a rejeição ou negligência. Obviamente que estas atitudes por parte dos colegas afetam a criança, a sua auto-estima e o sentimento de pertença a um mundo (Hughes & Leekam, 2004).

Em suma, as CS desenvolvem-se um grupo (numa família, numa comunidade) e só podem ser aprendidas experiencialmente, através do convívio com os outros. Apenas a experiência e o convívio com o outro capacita o ser humano de aptidões sociais. A capacidade de enfrentar sentimentos negativos relacionados com o próprio processo de viver é quão melhor quanto as CS do indivíduo. Há uma relação significativa entre TM e CS (Hughes & Leekam, 2004).

2.3 Teorias explicativas da TM

Existem algumas teorias que tentam explicar os mecanismos neuropsicológicos da TM. Em comum, têm o fato de reivindicar que os nossos desejos e crenças são, sob o ponto de vista desenvolvimental, universais, logo, todas as culturas irão explicar o comportamento da mesma forma. No entanto, a maioria das “teorias da mente” sobre-generalizou esta universalidade. É importante ter presente que existe uma variabilidade cultural cada vez maior e que, por vezes, não é o conhecimento da mente que justifica determinado comportamento.

Em seguida, serão apresentadas três teorias explicativas: teoria modular, teoria – teoria e teoria simulação.

2.3.1 Teoria Modular

De acordo com Wellman (2004) a TM é inata. Tal como nós nascemos com todas as partes do corpo (braços, pernas, olhos...), nascemos também com certos conceitos interiorizados, incluindo as crenças, desejos e pensamentos, tudo isto “encapsulado”

num módulo e usado para explicar e prever o comportamento. Nós nascemos com generalizações de senso comum, inatas. Esta teoria considera que as crenças e desejos têm a mesma explicação para todos os seres humanos, ou seja, acredita na já referida universalidade e na forma da “folk psychology”.

No entanto, esta teoria não consegue explicar porque algumas culturas não consideram estas teorias importantes. De acordo com o autor supracitado, as “Teorias da Mente” são inatas e os conceitos (crenças, desejos, pensamentos) estão encapsulados num módulo e são usados para explicar e prever o comportamento. Porém, quando algumas pessoas pensam, acreditam e desejam é importante explicar o que os outros estão a fazer. Se esta teoria está certa, as pessoas, em todo o mundo, deveriam estar interessadas nas causas mentais do comportamento. No entanto, é claro que muitas culturas não empatizam com a teoria que a mente é causa do comportamento e foca-se em causas “não – mentais”.

Esta hipótese inatista defendida por autores como Fodor (1981), Searle (1983) e Pylshyn (1984) defende que existe uma emergência regular e ordenada da compreensão das crianças sobre a sua mente e a dos outros (o que ocorre geralmente entre os 2 e os 4 anos) sugerindo que o desenvolvimento depende de mudanças maturacionais.

De acordo com esta teoria, a criança nasce com um módulo social que lhe permite adquirir a psicologia própria de cada cultura. É uma capacidade inata para elaborar teorias (Sperb, 1999; Wellman, 2004). Os ambientes sociais ajudam a desencadear o desenvolvimento da TM, mas não a determina-la (Martins, Osório & Macedo, 2008).

2.3.2 Teoria - Teoria

As teorias são abstratas, coerentes e permitem generalizar, explicar e prever. Têm uma relação com a realidade e podem mudar face a novas evidências e, normalmente, correspondem a domínios específicos (Sperb, 1999; Hughes & Leekam, 2004; Wellman, 2004). Farhadian et al (2010) refere que a experiência tem um papel fundamental no desenvolvimento da TM.

Blild – Hoogewys et al (2008) defendem que as crianças à volta do mundo constroem aproximadamente as mesmas teorias ao mesmo tempo. De acordo com este autor, as crianças são pequenos cientistas que constroem teorias inexperientes que lhes são apresentadas no ambiente delas. As crianças podem, por vezes, ter as explicações erradas mas isto só lhes mostra que têm de rever e alterar a teoria delas de forma cordial. Todas as crianças, em todo o mundo, vão tentar resolver os mesmos problemas,

ser expostos às mesmas evidências e convergir para a mesma teoria aproximadamente ao mesmo tempo. O desenvolvimento teórico uniforme pode ser explicado, em parte, pelos processos cognitivos inconscientes e inatos que levam as crianças a resolver os mesmos problemas e leva às mesmas “Teorias da Mente”. Pode-se dizer que a evolução predispôs toda a gente a chegar à mesma TM, portanto, vamos explicar o comportamento da mesma forma com virtude de crenças, desejos, esperanças, medos.

De acordo com esta Teoria, existe um período maturacional ao longo dos anos pré – escolares em que ocorre o desenvolvimento cognitivo e, conseqüentemente, a TM. Este período inicia-se por volta dos 2 anos, idade em que estão aptos para compreender estados mentais simples. Por volta dos 4/5 anos, a mente da criança maturou o suficiente para compreender maior diversidade de estados mentais e para explicar as ações dos outros (Hughes & Leekam, 2004).

No caso de Gopnik & Astington (1988) estar correto, e as teorias da mente terem um carácter construtivo, então porque é que devemos pensar que as crianças, em todo o mundo, são expostas às mesmas evidências ou tentarão resolver os mesmos problemas? As crianças expostas a diferentes dados/estímulos irão construir diferentes teorias, culturalmente específicas. De facto, as crianças para desenvolverem as mesmas crenças terão que ignorar ou mostrar atenção especial a evidências que são específicas da cultura. Isto não faz sentido, especialmente se considerarmos o quão rapidamente adquirem aspetos culturais tais como linguagem e os modos. As crianças devem construir a sua culturalidade baseadas em “teorias da mente” assentes em evidências específicas. Os resultados serão explicações culturalmente específicas incluindo fatores situacionais, estados mentais e espirituais, etc. Daí, não haver motivo para se acreditar que as crianças adquirem as mesmas teorias psicológicas (Hughes & Leekam, 2004).

De qualquer forma, a maioria dos defensores desta teoria sustentam a ideia que se as crianças são boas cientistas e baseiam nas teorias delas em evidências disponíveis. Assim, devem voltar com o mesmo constructo teórico. No entanto, há também opiniões completamente opostas. Alguns autores defendem que a teoria – teoria implica muita diversidade. Se a criança é cientista e se constrói teorias baseadas em evidências disponíveis faz sentido dar o ponto de vista desta teoria e que cada criança vai construir uma explicação teórica diferente. Assim sendo, existirão milhares de teorias psicológicas diferentes (Wellman, 2004).

2.3.3 Teoria Simulação

Esta teoria expõe uma forma de universalidade. Defende que o comportamento é explicado pela imaginação de nós próprios no papel dos outros. Assim sendo, é aceite que todas as crianças vão desenvolver o conceito de desejo pois todas as crianças experienciam o desejo e simulam-no explicando e predizendo o que os outros estão a fazer ou irão fazer. A capacidade de simular o aparecimento é universal e as crianças de todo o mundo irão ter uma compreensão semelhante da mente e, consequentemente, crenças e desejos (Gallese & Golman, 1998; Hughes & Leekam, 2004; Carrington & Bailey, 2009).

No entanto, a simulação não é imune a problemas. Esta é baseada na ideia que para explicar o comportamento dos outros devemos colocar-nos no seu lugar e acedemos aos seus estados mentais e às razões da sua ação. No entanto, não é claro como a teoria da simulação pode ter em consideração as causas do comportamento. Não é possível colocarmo-nos no papel de outras pessoas, ou seja, se conseguirmos explicar o comportamento tendo em conta o estado mental dos outros e se não se consegue reconhecer as causas dos estados mentais então a teoria da simulação falha.

A simulação permite ao sujeito identificar a emoção, desejo ou crença nas outras pessoas. Para atribuir os estados mentais permite ao indivíduo pensar como atuar quando estaria no lugar do outro, ou seja, faria com que percebesse os estados mentais dos outros usando as suas próprias fontes emocionais e motivacionais. Há a possibilidade de reconhecer a possibilidade em aceder a introspeção e aos estados mentais do sujeito (Sperb, 1999). No fundo, há um processo de empatia (Blild – Hoogewys et al, 2008).

As crianças, frequentemente, não reconhecem falsas crenças nos outros e dão explicações do comportamento dos outros.

III – Estudo Empírico

Conforme avançamos no início deste trabalho, é nosso objetivo estudar a relação existente entre TM e CS. Existe um grande número de estudos sobre TM, especialmente quando relacionada com PEA. Porém, a investigação desta competência em crianças com desenvolvimento neurotípico ainda se encontra em fase embrionária. Torna-se importante conhecer ao pormenor o desenvolvimento normativo para, posteriormente, ser possível estudar com maior rigor os quadros patológicos e estabelecer o que é normal e o que não é. O conhecimento de fatores (sociais e/ou demográficos) é também de extrema importância para prevenir défices ao nível da estimulação da criança que, posteriormente, possam desenvolver dificuldades ao nível da TM. Além disso, torna-se importante estudar esta competência nas diferentes fases de desenvolvimento da criança.

3.1 - Objetivos

Após uma intensiva análise teórica e de forma a tornar pertinente a presente investigação, definimos para a mesma, os seguintes objetivos, aos quais nos propomos atingir:

- Analisar a relação existente entre TM e CS em crianças com desenvolvimento neurotípico;
- Analisar a relação existente entre fatores sociais e demográficos com a TM e as CS;
- Comparar a perceção dos pais e professores sobre as CS da criança;
- Analisar variáveis preditoras da TM.

3.2 - Hipóteses

No sentido de dar resposta aqueles que são os nossos objetivos, e como forma de sustentar os mesmos, surgiram uma série de hipóteses relacionadas com a pertinência do estudo:

- Existirá uma relação entre TM e CS? Neste estudo procura-se esclarecer se, em idade escolar, existe esta relação tendo como ponto de partida a relação já conhecida em idade pré – escolar;
- Será que existem fatores sociais e/ou demográficos específicos que interferem no desenvolvimento da TM e CS? De fato, são conhecidos alguns fatores que influenciam a aquisição e desenvolvimento desta competência, no entanto, ainda existem muitos estudos inconclusivos acerca de algumas variáveis;
- Será que existem diferenças entre a perceção dos pais e dos professores acerca das CS da criança? A nossa hipótese principal aponta para a existência de diferenças entre estes dois grupos devido aos diferentes contextos em que observam as crianças.

3.3. Método

3.3.1. Participantes

Neste estudo empírico participaram 103 crianças com idades compreendidas entre os 6 A e 0 M e os 8 A e 12M. Destes, 54 são do sexo feminino e 49 do sexo masculino.

Todos os participantes frequentam o Ensino Regular e apresentam desenvolvimento neurotípico.

Foram incluídas na amostra todas as crianças entre os 6 A e 0 M e os 8 A e 12M com desenvolvimento neurotípico e cuja língua materna fosse Português Europeu. Todas as crianças com alterações do desenvolvimento que pudessem interferir com o desenvolvimento típico da linguagem foram excluídas.

3.3.2. Instrumentos

Com o intuito de clarificar as hipóteses formuladas, bem como responder aos objetivos propostos, apresentamos neste capítulo os instrumentos utilizados na recolha de dados junto dos participantes.

3.3.2.1 – Questionário sobre dados sócio – demográficos

Para a recolha dos dados sócio - demográficos foi construído um questionário tendo em consideração uma vasta bibliografia que aponta para vários fatores que podem influenciar o desenvolvimento da linguagem e, conseqüentemente, o desenvolvimento da TM. Assim sendo, criou-se um questionário composto por 9 itens (dados sobre a criança, dados sobre a mãe, dados sobre o pai, dados sobre fratria, dados sobre o agregado familiar, antecedentes familiares, antecedentes clínicos, gravidez/parto/nascimento, desenvolvimento psicomotor) sendo que cada um deles fazia parte um número de sub – itens variável (entre 2 e 7).

O tipo de resposta esperado variava consoante a pergunta. Em alguns casos, a resposta era numérica (ex.: idade de início de fala em meses), noutros de múltipla escolha (ex.: assinale as perturbações do foro otorrinolaringológico) e noutros resposta fechada (ex.: sim/não).

As questões são de resposta fácil e direta, fazendo com que o indivíduo consiga responder ao mesmo num curto espaço de tempo.

Antes de ser aplicado aos encarregados de educação dos participantes, o questionário foi alvo de uma reflexão falada, ou seja, todo o questionário foi discutido com um vasto e diversificado conjunto de pessoas: numa fase inicial foi pedido a diversos profissionais de saúde (terapeutas da fala e psicólogos) que o analisassem cuidadosamente e que apontassem os aspetos a melhorar.

Após as opiniões dadas por estes profissionais, o questionário foi discutido com pessoas com diferentes níveis de escolaridade que em nada estavam ligados à temática. De acordo com as lacunas que o questionário revelou foram realizados re - ajustes para, posteriormente, ser submetido a um painel de especialistas relacionados com a área de investigação.

A versão final do questionário foi entregue aos pais de cada participante, juntamente com o consentimento informado, para ser preenchido em casa (ver Anexos II e III)

3.3.2.2 – Questionário sobre CS (Two Factor Social Competence Measure Items and Selflessness Measure)

O Two Factor Social Competence Measure Items and Selflessness Measure (Rydell et al., 1997; Odessey, Carlson & Martinez, 2003) foi elaborado para avaliar as CS das crianças, através da percepção dos pais e educadores/professores.

O questionário é constituído por 35 itens, nos quais se deve usar uma escala de Likert (1 – nunca; 2 – raramente; 3 - às vezes; 4 – frequentemente; 5 - quase sempre) para classificar a frequência de ocorrência de determinado comportamento. Os itens que constituem o questionário incluem comportamentos indicadores de empatia, altruísmo, generosidade, participação social, cooperação e gestão de conflitos.

Este questionário foi gentilmente cedido pela Dra. Joana Rocha que o traduziu e adaptou para a Língua Portuguesa para ser usado na sua Tese de Doutoramento (Rocha, 2012) (ver Anexo IV).

3.3.2.3 – Teste de TM Doctor Martin – Brune

Este teste foi elaborado pelo Doctor Martin – Brune tendo sido realizada uma adaptação cultural à Língua Portuguesa para ser usado nesta investigação. A adaptação cultural de uma escala ou teste tem como objetivo permitir a sua utilização num país diferente para o qual foi validada. É importante que seja realizada uma tradução o mais fiel possível à versão original para que mantenha a validade na nova língua e população de modo a que as traduções e adaptações sejam equivalentes (Ferreira & Marques, 1998; Viana & Madruga, 2008). A adaptação trans – cultural consiste num ajustamento não só no que se refere ao idioma mas também à cultura do país para o qual se pretende validar o instrumento (Claro et al, 2011).

Existem vários métodos para a realização de uma adaptação cultural. A adaptação do Teste utilizado nesta investigação foi realizada de acordo com a metodologia proposta por Viana & Madruga (2008) que se baseiam nas diretrizes do Instituto para Trabalho e Saúde de Toronto (Canadá).

Assim sendo, o primeiro passo é a Tradução Inicial, em que devem ser realizadas duas traduções por tradutores independentes, em que um deve conhecer o tema do Teste e o outro não. Ao longo da tradução, estes não devem trocar informações entre si. No fim, as traduções devem ser comparadas e as disparidades entre as mesmas devem ser

resolvidas com o apoio dos tradutores. Estes, devem ter nacionalidade do país onde o Teste será usado e devem dominar a língua nativa e a do país original do Teste (Ferreira & Marques, 1998; Coluci & Alexandre, 2008, Viana & Madruga, 2008).

Em seguida, deve ocorrer a Síntese das Duas Traduções que requer a participação de uma terceira pessoa, para além dos dois tradutores, que vai trabalhar com o instrumento original e as duas traduções. O seu papel é realizar a síntese final destes documentos, sendo que deve ser elaborado um relatório pormenorizado que descreva as discrepâncias encontradas e como foram resolvidas (Viana & Madruga, 2008).

Na fase da Retroversão, trabalha-se apenas com a versão sintetizada das traduções. Estes tradutores, tal como os anteriores, devem ser nascidos e frequentado o ensino no país de língua igual à da escala e terem domínio linguístico e cultural da língua para a qual o Teste está a ser adaptado. Mais uma vez, todo este processo deve ser realizado sem que estes tenham acesso à versão original (Ferreira & Marques, 1998; Coluci & Alexandre, 2008; Viana & Madruga, 2008). Este é um ótimo recurso para melhorar a qualidade da versão final, principalmente quando os tradutores são fluentes nos idiomas envolvidos (Duarte et al, 2003).

O passo seguinte consiste na seleção de um comité de especialistas que vai permitir alcançar a equivalência cultural do Teste traduzido. Todos os membros deste grupo devem receber todas as versões do Teste que está a ser adaptado, bem como as instruções de aplicação de modo a calcular os resultados finais do mesmo. Aqui, estes colaboradores deverão avaliar as equivalências semântica e idiomática (significado das palavras e uso de expressões nas diferentes línguas), equivalência conceitual (em que é analisada a coerência dos itens e dos grupos) e equivalência cultural (quando as situações que surgem no Teste são vivenciadas no contexto cultural) (Viana & Madruga, 2008). Deste comité fizeram parte terapeutas da fala, psicólogos e terapeutas ocupacionais, alguns com conhecimento nesta área de investigação mas outros não.

A última etapa de adaptação, o Pré – Teste, deve ser aplicado a cerca de 30 – 40 pessoas do grupo alvo. Primeiro, os indivíduos devem ser questionados sobre o significado das perguntas colocadas. Quando surgem dúvidas pertinentes por parte dos indivíduos, pode-se voltar ao comité de especialistas e re – formular as questões fazendo as alterações de acordo com as duvidas suscitadas pelos participantes (Coluci & Alexandre, 2008; Viana & Madruga, 2008). Neste estudo o pré – teste foi realizado em 10 crianças sendo que não se levantaram dúvidas pertinentes de serem investigadas.

Posteriormente, o investigador deve aplicar o Teste que está a ser validado numa amostra maior, de forma a verificar se as propriedades psicométricas do mesmo estão a ser respeitadas. Para isso, deve ser analisada a fiabilidade e validade do mesmo (Ferreira & Marques, 1998; Viana & Madruga, 2008). Por fim, após todo este processo, o investigador pode avançar para a aplicação do Teste de forma a fazer a recolha da amostra.

The Four Picture Sequence Theory of Mind Cartoons é constituído por 4 sequências de imagens, sendo que cada uma das histórias tem 4 imagens. Estas correspondem a cenários envolvendo alguns conceitos de TM em que duas personagens interagem cooperativamente. O objetivo passa por estabelecer uma sequência lógica entre as imagens. Após a organização das imagens, são colocadas aos participantes algumas questões que permitem avaliar a capacidade dos participantes em julgar o estado mental das personagens envolvidas, de acordo com diferentes níveis de complexidade: falsas crenças de 1ª, 2ª e 3ª ordem, realidade, decepção, engano, decepção devido ao engano e reciprocidade (Pridemore, 2010; Rocha et al, 2010). Um dos motivos que nos levou à seleção deste teste é o fato de abranger competências que se começam a desenvolver em idade pré – escolar (cerca dos 4 anos) e que continuam até cerca dos 8 anos (idades escolar e da nossa amostra). É um Teste meramente cognitivo desvalorizando competências relacionadas com aspetos afetivos.

Todavia, nesta investigação, apenas foram aplicadas as duas primeiras histórias por serem as mais adequadas ao nível desenvolvimental da amostra. Assim sendo, a criança deveria organizar uma sequência composta por 4 imagens sendo cronometrado o tempo de execução da tarefa. Em seguida, deveria responder a 2 questões.

A segunda tarefa consistia na organização de uma outra sequência, também de 4 imagens e igualmente cronometrada. A criança deveria responder a 5 questões.

Cada sequência tem uma cotação entre 0 e 6 valores. Se o primeiro e o quarto cartão estão colocados na posição correta, atribui-se 2 pontos para cada um. Se o segundo e o terceiro estão na posição correta, atribui-se um ponto por cada cartão.

No caso de a sequência ser ordenada erradamente, o Investigador ordena a sequência de forma adequada e, após o participante observar a sequência corretamente organizada, coloca as questões (ver Anexo V).

3.3.3. Procedimentos

Para realizar a recolha de dados, foi pedida autorização ao Comité de Ética da Universidade Fernando Pessoa sob a pessoa do Digníssimo Diretor da Faculdade Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa, Professor Doutor Luís Martins. Para isso, foi realizado um projeto desta Investigação onde constavam os objetivos, participantes, material a ser usados, procedimentos acompanhados pelos questionários a usar. Após uma cuidadosa análise do projeto, o Comité deferiu o pedido, passando-se ao contacto do Agrupamento Escolar.

Devido ao grande número de alunos que possui e à sua diversidade em termos sócio – económicos contactou-se o Agrupamento de Escolas Rodrigues de Freitas (ver Anexo I). A Diretora do Agrupamento Escolar aprovou o pedido realizado, dando autonomia à Investigadora na seleção da escola e das turmas participantes no estudo. Assim sendo, foi selecionada, de forma aleatória, a Escola E.B. 1 da Torrinha e para corresponder às idades da amostra, foram selecionadas as turmas do 1º ao 4º ano.

Num primeiro momento, o estudo foi brevemente apresentado a cada um dos professores das turmas envolvidas no estudo (individualmente). Foram explicados os objetivos do estudo, apresentados os questionários que deviam ser preenchidos, como se preenchiam os questionários de cada aluno (Questionário de CS) e os que deveriam enviar para casa (consentimento informado, questionário de CS e questionário sócio – demográfico). Uma turma do 1º ano foi imediatamente excluída da amostra pois a professora recusou-se a participar no estudo por considerar que não os conhecia suficientemente bem para preencher o questionário de cada um.

Uma semana após a entrega da documentação, a investigadora regressou à Escola de forma a iniciar a recolha de dados dos alunos com o consentimento informado devidamente assinado. Procedeu-se então à recolha de dados desses alunos, sendo esta realizada pela Investigadora e por um Colaborador que foi alvo de uma formação prévia acerca da temática da tese bem como foi devidamente treinado na aplicação do instrumento.

A recolha de dados foi realizada numa sala atribuída pela Direção da escola para o efeito. Assim sendo, os alunos eram retirados da sua sala de aula, acompanhando a Investigadora e/ou o Colaborador entre 10 a 20 minutos a essa mesma divisão. A recolha demorou cerca de 4 dias completos, distribuídos por três semanas (por motivos de agenda da Investigadora).

O Teste foi aplicado a cada um dos alunos individualmente, sendo cronometrado o tempo, tal como referido anteriormente. Simultaneamente, era realizado o registo do tempo bem como da ordem das imagens da sequência e das respostas às questões colocadas. A cotação do teste foi realizada pela Investigadora, posteriormente, num ambiente mais calmo.

No final da recolha, todos os dados foram inseridos numa base de dados, num *software* estatístico (Excel 2007 para Microsoft Windows) e analisados, tal como descrito em seguida.

3.2.4. Análise de dados

Para a análise de dados, recorremos ao programa informático Statistical Package for the Social Sciences – SPSS® for Windows, versão 19.0 para procedermos à análise estatística dos dados.

Na primeira fase, com vista a descrever e a caracterizar a amostra em estudo, foi feita uma análise descritiva dos dados. Em função da natureza das variáveis em estudo, calcularam-se as seguintes medidas: frequências absolutas (número de casos válidos – *n*); frequências relativas (percentagem de casos válidos - %); e estatísticas descritivas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão).

De seguida, procedeu-se à aplicação de testes estatísticos paramétricos. Para a comparação de grupos independentes, ou não relacionados, utilizamos *t-test* para amostras independentes e ANOVA *one-way*, sempre que se apresentavam dois ou mais do que dois grupos à comparação, respetivamente. No último caso, recorremos ao post-hoc HSD de *Tukey* para determinarmos os pares de médias significativamente diferentes. Numa situação em particular recorremos ao *t-test* para amostras emparelhadas para analisar a tendência de cotação de um mesmo teste usado em medições repetidas por observadores diferentes. Adicionalmente, procedemos à análise de correlação entre variáveis de interesse por aplicação do coeficiente de correlação momento produto de Pearson, para determinação da força e direção das relações estabelecidas entre as variáveis.

Todos os testes foram aplicados com um grau de confiança de 95 %, exceto quando devidamente assinalado.

3.4. Resultados

A Tabela 1 apresenta as características sócio - demográficas e familiares dos participantes. Este estudo contou com um total de 103 crianças, 49 do sexo masculino e 54 do sexo feminino, entre os 6 e os 9 anos de idade, sendo a média de idades de 7,17 com um desvio padrão de (DP) de 0,80. Estas crianças encontram-se entre o 1º e o 3º ano de escolaridade, sendo que cerca de metade se encontra no 3º ano (50,5%). Relativamente à idade dos progenitores, verificamos que a média de idades das mães é de 37,85 e dos pais de 40,23 anos. No que concerne ao nível de formação, a maioria das mães (42,7%) possui formação de nível do Ensino Superior, enquanto a maioria dos pais (35,9%) possui formação entre o 10º e o 12º ano.

Relativamente à tipologia familiar destas crianças, verificamos que a maior parte delas (70,9%) se encontra inserida numa família nuclear, existindo ainda crianças que se encontram inseridas em famílias monoparentais (13,6%), alargadas ou extensas (11,7%) e reconstruídas (3,9%). Na grande maioria das crianças constatamos que os pais vivem juntos (73,8%) e que o número médio de irmãos é de 1,06, sendo a idade média do irmão mais velho de 11,33 anos.

<i>Participantes (n=103 – 100%)</i>		
	N	%
Género		
Masculino	49	47,6%
Feminino	54	52,4%
Idade		
6	24	23,3%
7	38	36,9%
8	40	38,8%
9	1	1,0%
Idade média M(DP)	7,17(,80)	
Ano de ensino		
1º	12	11,7%
2º	39	37,9%
3º	52	50,5%
Idade da Mãe (M/DP)	37,85(5,14)	

Idade do Pai (M/DP)	40,23(5,76)	
Habilitações literárias da Mãe		
Até ao 6º ano	9	8,7%
7º-9º ano	20	19,4%
10º-12º ano	30	29,1%
Ensino Superior	44	42,7%
Anos de escolaridade em média (M/DP)	12,57(4,13)	
Habilitações literárias do Pai		
Até ao 6º ano	14	13,6%
7º-9º ano	25	24,3%
10º-12º ano	37	35,9%
Ensino Superior	27	26,2%
Anos de escolaridade em média (M/DP)	11,30(3,99)	
Tipologia de família em que está inserido		
Nuclear	73	70,9%
Alargada ou extensa	12	11,7%
Reconstruída, combinada ou recombinação	4	3,9%
Monoparental	14	13,6%
Pais vivem juntos		
Sim	76	73,8%
Não	27	26,2%
Fratria – nº de irmãos M(DP)	1,06(,87)	
Idade média do irmão mais velho M(DP)	11,33(7,12)	

Tabela 1. Características sócio - demográficas e familiares dos participantes. DP – Desvio padrão; M – Média.

A Tabela 2 mostra-nos os dados relativos ao nascimento e desenvolvimento das crianças que participaram neste estudo. Podemos observar que a média de semanas de gestação foi de 38,50 e que a maioria destas crianças não teve complicações no parto (89,3%), apresentando à nascença um peso médio de 3187,63gr e 49,20cm de comprimento. No nosso estudo, a maioria das crianças começou a falar até aos 12 meses (51,5%) e iniciou a marcha igualmente antes dos 12 meses (55,3%). A maioria dos pais das referiu que os seus filhos não apresentavam perturbações da linguagem (91,3%).

<i>Participantes (n=103 – 100%)</i>		
	n	%
Complicações no parto		
Sim	7	6,8%
Não	92	89,3%
Desconhece/não responde	4	3,9%
Semanas de gestação M(DP)	38,50(2,57)	
Peso ao nascer em gr M(DP)	3187,63(485,78)	
Comprimento ao nascer em cm M(DP)	49,20(4,45)	
Primeiras palavras		
Até aos 12 meses	53	51,5%
13-18 meses	18	17,5%
Acima dos 18 meses	8	7,8%
Desconhece/não responde	24	23,3%
Início do andar		
Até aos 12 meses	57	55,3%
13-18 meses	29	28,2%
Acima dos 18 meses	4	3,9%
Desconhece/não responde	13	12,6%
Perturbações da linguagem		
Sim	9	8,7%
Não	94	91,3%

Tabela 2. Dados relativos ao nascimento e ao desenvolvimento. DP – Desvio padrão; M – Média.

A Tabela 3 evidencia os resultados obtidos pelas crianças nas provas de teoria da mente. Podemos verificar que a maioria das crianças respondeu corretamente à questão da falsa crença de segunda ordem (97,1 %) e de reciprocidade (89,3%). Do mesmo modo, podemos constatar que a maioria das crianças respondeu corretamente às questões de realidade (95,1%) e falsa crença de segunda ordem (da sequência 2) (51,5%), no entanto, a maioria respondeu de forma incorreta às questões de falsa crença de 1ª ordem (55,3%), falsa crença de 3ª ordem (65,0%) e decepção (75,7%). O resultado médio dos participantes nas provas de TM foi de 10,48.

	<i>Participantes (n=103 – 100%)</i>	
	n	%
Sequência 1 M(DP)	4,17(2,17)	
Tempo da Sequência 1 M(DP)	32,17(15,93)	
Questão 1.1. – Falsa crença de segunda ordem		
Correto	100	97,1%
Incorreto	3	2,9%
Questão 1.2. - Reciprocidade		
Correto	92	89,3%
Incorreto	11	10,7%
Parte 1 – Total M(DP)	5,98(2,26)	
Sequência 2 M(DP)	1,95(2,49)	
Tempo da Sequência 2 M(DP)	31,29(18,47)	
Questão 2.1. – Falsa crença de primeira ordem		
Correto	46	44,7%
Incorreto	57	55,3%
Questão 2.2. - Realidade		
Correto	98	95,1%
Incorreto	5	4,9%
Questão 2.3. – Falsa crença de segunda ordem		
Correto	53	51,5%
Incorreto	50	48,5%
Questão 2.4. – Falsa crença de terceira ordem		
Correto	36	35,0%
Incorreto	67	65,0%
Questão 2.5. - Deceção		
Correto	25	24,3%
Incorreto	78	75,7%
Parte 2 – Total M(DP)	4,44(3,16)	
<i>Score total M(DP)</i>	10,48(4,27)	

Tabela 3. Valores obtidos nas provas de TM. DP – Desvio padrão; M – Média.

A Tabela 4 evidencia os resultados obtidos na Escala de CS e compara a avaliação realizada por pais e professores das crianças na escala referida. De acordo com os dados obtidos, os pais avaliam as CS dos seus filhos de modo significativamente superior à avaliação realizada pelos professores nos domínios de Orientação Pró-Social ($t=7,39$, $p=,00$) e Iniciação Social ($t=3,83$; $p=,00$) e no Total ($t=6,22$; $p=,00$) da Escala de CS; e de modo significativamente inferior ao dos professores no domínio Altruísmo ($p=-,46$; $p=,02$).

<i>Participantes (n=103 – 100%)</i>					
	Avaliação feita pelos pais	Avaliação feita pelos professores	T	P	
Orientação Pró-Social M(DP)	82,05 (7,48)	73,40(11,06)	7,39	,00	
Iniciação social M(DP)	28,66(5,90)	26,40(4,74)	3,83	,00	
Altruísmo M(DP)	21,96(3,12)	22,89(2,99)	-2,46	,02	
Total M(DP)	132,68(11,21)	122,69(15,88)	6,22	,00	

Tabela 4. Valores obtidos na Escala de CS e comparação entre a avaliação feita pelos pais e pelos professores. DP – Desvio padrão; M – Média.

A Tabela 5 apresenta as correlações de tipo *Pearson* entre a avaliação das CS realizada pelos pais e pelos professores das crianças. Podemos notar que existem correlações positivas entre a avaliação realizada pelos pais e professores nos domínios Orientação Pró-Social ($r=,22$; $p<,05$), Iniciação Social ($r=,38$; $p<,01$) e Altruísmo ($r=,22$; $p<,05$), bem como no Total da escala ($r=,31$; $p<,01$). Do mesmo modo, registam-se correlações positivas entre o Total da avaliação de competências realizada pelos pais e os domínios Orientação Pró-Social ($r=,28$; $p<,05$), Iniciação Social ($r=,27$; $p<,05$) e Altruísmo ($r=,20$; $p<,05$) avaliados pelos professores. Apuramos ainda a existência de correlações positivas entre o Total da Escala de CS avaliada pelos professores e os domínios Orientação Pró-Social ($r=,21$; $p<,05$) e Iniciação Social ($r=,24$; $p<,05$) avaliados pelos pais das crianças.

<i>Avaliação feita pelos professores</i>				
<i>Avaliação feita pelos pais</i>	<i>OPS</i>	<i>IS</i>	<i>Alt</i>	<i>Total</i>
Orientação Pró-Social	,22*	,10	,15	,21*
Iniciação social	,16	,38**	,07	,24*
Altruísmo	,18	-,00	,22*	,17
Total	,28*	,27*	,20*	,31**

Tabela 5. Correlações de tipo *Pearson* entre a avaliação de CS feita pelos pais e a avaliação feita pelos professores. Alt: Altruísmo; IS: Iniciação social; OPS: Orientação Pró-Social.

* $p < ,05$

** $p < ,01$

De acordo com a Tabela 6, podemos observar as correlações de tipo *Pearson* entre os indicadores sociodemográficos, familiares e neonatais e os resultados obtidos nas provas de TM. Neste caso, existem correlações positivas entre a idade e o Score total nas provas de TM ($r = ,20$; $p < ,05$), entre os anos de escolaridade das crianças e a Parte 2 dos indicadores de TM ($r = ,23$; $p < ,05$) e entre os anos de escolaridade das crianças e o Score total das provas de TM ($r = ,26$; $p < ,05$).

<i>Indicadores de TM</i>							
	Parte 1	Parte 2	Score total	Seq1	TSeq1	Seq2	TSeq2
Idade	,15	,16	,20*	,12	-,19	,16	,05
Anos de escolaridade	,16	,23*	,26*	,10	-,18	,19	,02
Idade da Mãe	,03	,13	,11	,02	,07	,12	-,06
Idade do Pai	,09	,10	,06	,06	,03	,14	-,07
Anos de escolaridade da Mãe	,06	,11	,11	,08	-,07	,10	-,04
Anos de escolaridade do Pai	,06	,09	,10	,06	-,06	,14	,04
Fratria – nº de irmãos	-,17	-,08	-,16	-,18	,06	-,10	-,08
Idade do irmão mais velho	-,01	-,16	-,12	-,03	,16	-,13	,00
Semanas de gestão	,09	,11	,13	,09	-,00	,09	,02
Peso ao nascer em gr	,05	,05	,06	,06	,05	,01	-,09

Comprimento ao nascer em cm	,07	-,07	-,02	,07	,07	-,06	,02
-----------------------------	-----	------	------	-----	-----	------	-----

Tabela 6. Correlações de tipo *Pearson* entre indicadores sócio - demográficos, familiares e neonatais e os resultados obtidos nas provas de TM. Seq1 e 2: Sequência 1 e 2; TSeq 1 e 2: Tempo da Sequência 1 e 2.

* $p < ,05$.

A Tabela 7 mostra-nos as correlações de tipo *Pearson* entre indicadores sócio - demográficos, familiares e neonatais e as CS avaliadas pelos pais. Ao analisarmos cada um dos domínios da Escala de CS realizada pelos pais, constatamos que existem correlações positivas entre o domínio Altruísmo e a idade ($r = ,26$; $p < ,05$), os anos de escolaridade das crianças ($r = ,23$; $p < ,05$) e os anos de escolaridade do pai ($r = ,26$; $p < ,01$).

<i>Escala de CS</i>				
<i>Avaliação efetuada pelos pais</i>				
	Orientação Pró-Social	Iniciação social	Altruísmo	Total
Idade	,11	,01	,26**	,15
Anos de escolaridade	,09	,08	,23*	,16
Idade da Mãe	,19	-,06	-,05	,08
Idade do Pai	,17	-,08	,12	,10
Habilitações Literárias da Mãe	-,01	-,08	-,17	-,09
Habilitações Literárias do Pai	,04	,01	-,26**	-,04
Fratria – nº de irmãos	,03	-,08	,02	-,02
Idade do irmão mais velho	,09	,14	,12	,02
Semanas de gestão	,06	,05	,07	,09
Peso ao nascer em gr	,06	,05	,02	,07
Comprimento ao nascer em cm	-,09	-,03	-,17	-,12

Tabela 7. Correlações de tipo *Pearson* entre indicadores sócio - demográficos, familiares e neonatais e as CS avaliadas pelos pais.

* $p < ,05$

** $p < ,01$

Podemos observar na Tabela 8 as correlações de tipo *Pearson* entre os indicadores sociodemográficos, familiares e neonatais e as CS avaliadas pelos professores. De acordo com os resultados obtidos, verificamos correlações negativas entre o domínio Orientação Pró-Social e a idade do pai ($r=-,24$; $p<,05$) e a idade do irmão mais velho ($r=-,25$; $p<,05$). Existem ainda correlações negativas quando correlacionamos o domínio Iniciação Social e a idade do irmão mais velho ($r=-,21$; $p<,05$), bem como com o comprimento ao nascer ($r=-,22$; $p<,05$). No que diz respeito ao domínio Altruísmo, constatamos a existência de correlações positivas com as habilitações literárias da mãe ($r=,25$; $p<,05$) e com as habilitações literárias do pai ($r=,25$; $p<,05$), bem como correlações negativas com o número de irmãos ($r=-,22$; $p<,05$) e com a idade do irmão mais velho ($r=-,27$; $p<,01$). Este quadro evidencia ainda a existência de correlações positivas entre o Total da Escala de CS avaliadas pelos professores e as habilitações literárias da mãe ($r=,22$; $p<,05$), com as habilitações literárias do pai ($r=,23$; $p<,05$) e com o número de irmãos ($r=,22$; $p<,05$), e correlações negativas com a idade do pai ($r=-,21$; $p<,05$) e com a idade do irmão mais velho ($r=-,29$; $p<,01$).

<i>Escala de CS</i>				
<i>Avaliação efetuada pelos professores</i>				
	Orientação Pró-Social	Iniciação social	Altruísmo	Total
Idade média	,04	-,07	-,13	-,02
Anos de escolaridade em média	,10	-,05	-,03	,05
Idade da Mãe	-,16	-,02	-,15	-,14
Idade do Pai	-,24*	-,02	-,19	-,21*
Anos de escolaridade em média da Mãe	,23	,06	,25*	,22*
Anos de escolaridade em média do Pai	,19	,17	,25*	,23*
Fratria – nº de irmãos	-,18	-,18	-,22*	-,22*
Idade do irmão mais velho	-,25*	-,21*	-,27**	-,29**
Semanas de gestão	-,14	-,11	-,05	,07
Peso ao nascer em gr	-,04	-,12	-,11	-,08
Comprimento ao nascer em cm	-,12	-,22*	,17	-,18

Tabela 8. Correlações de tipo *Pearson* entre indicadores sócio - demográficos, familiares e neonatais e as CS avaliadas pelos professores.

* $p<,05$

** $p<,01$

A Tabela 9 regista os resultados obtidos através das correlações de tipo *Pearson* entre a TM e as CS avaliadas pelos pais. Assim, podemos notar que existem correlações negativas entre o domínio Orientação Pró-Social e a Parte 1 ($r=-,22$; $p<,05$) e a Seq1 ($r=-,21$; $p<,05$). Verifica-se igualmente uma correlação negativa entre o domínio Altruísmo e o Score total ($r=-,20$; $p<,05$). No que diz respeito ao Total da Escala, constatamos correlações negativas entre este e a Parte 1 ($r=-,27$; $p<,01$), o Score Total ($r=-,23$; $p<,05$) e a Seq1 ($r=-,27$; $p<,01$).

<i>Indicadores de TM</i>	<i>Escala de CS</i>			
	<i>Avaliação efetuada pelos pais</i>			
	<i>Orientação Pró-Social</i>	<i>Iniciação social</i>	<i>Altruísmo</i>	<i>Total</i>
Parte 1	-,22*	-,15	-,16	-,27**
Parte 2	-,10	-,03	-,17	-,13
Score total	-,18	-,11	-,20*	-,23*
Seq1	-,21*	-,17	-,17	-,27**
TSeq1	-,07	,11	,04	,02
Seq2	-,03	-,00	-,15	-,06
TSeq2	-,03	-,05	-,09	-,07

Tabela 9. Correlações de tipo *Pearson* entre a TM e as CS avaliadas pelos pais. Seq1 e 2: Sequência 1 e 2; TSeq 1 e 2: Tempo da Sequência 1 e 2.

* $p<,05$

** $p<,01$

A Tabela 10 permite-nos analisar os dados das correlações de tipo *Pearson* ente os indicadores da TM e as CS das crianças avaliadas pelos professores. Como podemos verificar, não encontramos associações estatisticamente significativas entre estas variáveis.

<i>Indicadores de TM</i>	<i>Escala de CS</i>			
	<i>Avaliação efetuada pelos professores</i>			
	Orientação Pró-Social	Iniciação social	Altruísmo	Total
Parte 1	-,04	-,12	-,03	-,07
Parte 2	,11	,11	-,07	,10
Score total	,06	,01	-,06	,04
Seq1	-,04	-,11	-,02	-,06
TSeq1	-,07	-,07	-,02	-,08
Seq2	,04	,09	-,11	,03
TSeq2	-,01	-,05	,03	-,02

Tabela 10. Correlações de tipo *Pearson* entre a TM e as CS avaliadas pelos professores. Seq1 e 2: Sequência 1 e 2; TSeq 1 e 2: Tempo da Sequência 1 e 2.

* $p < ,05$

** $p < ,01$

Procuramos também comparar os indicadores de TM e as CS em função de dois indicadores desenvolvimentais das crianças e de um indicador desenvolvimental dos próprios pais (Tabela 11). Começando com a idade de início da marcha, verificamos que tem um efeito significativo nas competências da Parte 2 da TM ($F=3,86$; $p=,02$), no score total da prova de TM ($F=4,00$; $p=,02$) e na Sequência 2 da prova de TM ($F=3,33$; $p=,04$). De acordo com o teste *post-hoc* HSD de Tukey, as diferenças mais significativas ocorrem entre as crianças que iniciaram a marcha até aos 12 meses de idade e as crianças que iniciaram a marcha após os 18 meses, com resultados significativos no que diz respeito à Parte 2 e ao Score total ($p=,04$ e $p=,03$ respetivamente) e marginalmente significativos no que concerne à Sequência 2 ($p=,06$) (ver Tabela 11).

	Até aos 12 meses		Dos 13 aos 18 meses		Após os 18 meses		F	p
	M	DP	M	DP	M	DP		
Parte 1	5,75	2,32	6,14	2,28	7,25	1,50	,95	,39
Parte 2	3,95	2,86	5,03	3,45	8,00	4,08	3,86	,02
Score total	9,70	4,06	11,17	4,21	15,25	5,56	4,00	,02
Seq1	3,82	2,28	4,41	2,06	5,25	1,50	1,29	,28
TSeq1	32,82	16,01	33,90	17,18	25,75	3,77	,45	,64
Seq2	1,56	2,30	2,41	2,75	4,50	3,00	3,33	,04
TSeq2	31,56	19,16	33,00	16,50	24,50	12,77	,39	,68

Tabela 11. Comparação dos indicadores de TM em função da idade de início da marcha (n=90). DP – Desvio padrão; M – Média; Seq1 e 2: Sequência 1 e 2; TSeq 1 e 2: Tempo da Sequência 1 e 2.

Na Tabela 12 apresentamos os resultados respeitantes à diferença de médias nos indicadores de CS, em função da idade de início da marcha. Não encontramos nenhum resultado estatisticamente significativo a este respeito.

	Até aos 12 meses		Dos 13 aos 18 meses		Após os 18 meses		F	p
	M	DP	M	DP	M	DP		
Pais								
Orientação	82,92	7,92	82,27	6,00	76,75	9,46	1,30	,28
Pró-Social								
Iniciação	27,72	4,40	30,69	8,43	28,50	8,96	2,23	,11
social								
Altruísmo	22,44	3,01	21,10	3,19	20,25	5,12	2,30	,11
Total	133,08	10,93	134,06	12,10	125,50	13,96	,99	,38
Professores								
Orientação	72,72	11,04	76,18	10,80	74,50	8,43	,98	,38
Pró-Social								
Iniciação	25,84	4,59	27,03	5,35	28,50	6,61	,96	,39
social								
Altruísmo	22,95	2,73	23,14	3,69	21,25	3,10	,66	,52
Total	121,51	15,80	126,35	17,43	124,25	11,00	,87	,42

Tabela 12. Comparação das CS das crianças, conforme avaliadas pelos pais e professores, em função da idade de início da marcha (n=90). DP – Desvio padrão; M – Média;

Relativamente à idade de surgimento das primeiras palavras, verificamos que se trata de uma variável que não se encontra associada a diferenças significativas ao nível da TM (Tabela 13).

	Até aos 12 meses		Dos 13 aos 18 meses		Após os 18 meses		F	p
	M	DP	M	DP	M	DP		
Parte 1	6,06	2,20	5,22	2,39	5,88	2,42	,91	,40
Parte 2	4,36	3,15	4,50	3,29	5,13	3,09	,20	,82
Score total	10,42	4,39	9,72	3,92	11,00	5,18	,28	,76

Seq1	4,13	2,17	3,61	2,17	4,00	2,33	,38	,68
TSeq1	33,17	16,75	33,50	14,13	27,13	6,79	,56	,57
Seq2	2,06	2,56	2,11	2,61	1,88	2,75	,02	,98
TSeq2	31,04	19,06	35,83	19,01	25,38	7,87	,97	,38

Tabela 13. Comparação dos indicadores de TM em função da idade de surgimento das primeiras palavras (n=79). DP – Desvio padrão; M – Média; Seq1 e 2: Sequência 1 e 2; TSeq 1 e 2: Tempo da Sequência 1 e 2.

Da mesma forma, verificamos que a idade de surgimento das primeiras palavras não tem influência ao nível das CS, conforme avaliadas pelos pais e pelos professores (Tabela 14).

	Até aos 12 meses		Dos 13 aos 18 meses		Após os 18 meses		F	p
	M	DP	M	DP	M	DP		
Pais								
Orientação	83,28	8,28	82,99	4,80	78,00	7,03	1,73	,18
Pró-Social								
Iniciação	28,70	4,61	30,39	10,53	28,88	5,51	,46	,63
social								
Altruísmo	22,08	3,32	21,11	3,29	21,88	3,72	,56	,57
Total	134,05	11,05	134,49	13,71	128,75	11,03	,78	,46
Professores								
Orientação	72,06	10,48	76,67	10,04	73,75	13,05	1,27	,29
Pró-Social								
Iniciação	26,13	5,19	26,50	4,45	27,50	4,96	,27	,77
social								
Altruísmo	22,47	2,89	23,44	3,60	23,38	3,11	,83	,44
Total	120,66	15,83	126,62	16,46	124,63	16,37	1,01	,37

Quadro 14. Comparação das CS das crianças, conforme avaliadas pelos pais e professores, em função da idade de surgimento das primeiras palavras (n=79). DP – Desvio padrão; M – Média.

Na Tabela 15 encontra-se registada a comparação dos indicadores da TM em função da presença ou ausência de antecedentes familiares de perturbações da linguagem. Verificamos que os filhos de pais que identificaram a existência destas alterações, apresentam um desempenho significativamente inferior na Parte 1 ($t=-2,17$; $p=,03$) e na Seq1 ($t=-2,48$; $p=,01$) da prova de TM.

Perturbações da linguagem	Sim		Não		t	p
	M	DP	M	DP		
Parte 1	4,44	2,46	6,13	2,20	-2,17	,03
Parte 2	4,67	4,03	4,41	3,09	,23	,82
Score total	9,11	5,25	10,54	4,18	-,96	,34
Seq1	2,44	2,46	4,28	2,09	-2,48	,01
TSeq1	30,22	11,66	32,36	16,32	-,38	,70
Seq2	2,56	2,79	1,89	2,47	,76	,45
TSeq2	25,89	16,07	31,81	18,67	-,92	,36

Tabela 15. Comparação dos indicadores de TM em função da presença de perturbações da linguagem (n=103). DP – Desvio padrão; M – Média; Seq1 e 2: Sequência 1 e 2; TSeq 1 e 2: Tempo da Sequência 1 e 2.

Por fim, na Tabela 16 encontra-se a comparação das CS das crianças, avaliadas quer pelos pais quer pelos professores, em função da presença ou ausência de antecedentes de perturbações da linguagem. Neste sentido, encontramos valores superiores de CS (conforme avaliadas pelos pais), nas crianças cujos pais reportaram ter antecedentes de perturbações da linguagem, com valores marginalmente significativas no domínio Altruísmo ($t=1,86$; $p=,07$) e no score total ($t=1,99$; $p=,05$) da Escala de CS. Pelo contrário, encontramos valores inferiores marginalmente significativos na escala Orientação Pró-social ($t=2,05$; $p=,05$), (conforme avaliada pelos professores), nas crianças cujos pais reportaram ter antecedentes de perturbações da linguagem.

Perturbações da linguagem	Sim		Não		T	p
	M	DP	M	DP		
Avaliação feita pelos pais						
Orientação Pró-Social	85,55	4,85	81,72	7,62	1,47	,14
Iniciação social	30,33	4,56	28,50	6,01	,89	,38
Altruísmo	23,79	2,53	21,79	3,13	1,86	,07
Total	139,67	8,56	132,01	11,24	1,99	,05
Avaliação feita pelos professores						
Orientação Pró-Social	76,78	4,09	73,08	11,47	2,05	,05
Iniciação social	25,33	3,97	26,50	4,82	-,70	,48
Altruísmo	23,11	2,57	22,87	3,04	,23	,82
Total	125,22	6,16	122,45	16,51	1,04	,31

Tabela 16. Comparação das CS das crianças, conforme avaliadas pelos pais e pelos professores, em função da presença de perturbações da linguagem (n=103). DP – Desvio padrão; M – Média.

3.5. Discussão

3.5.1. Discussão da metodologia

Esta investigação apresenta algumas limitações que serão expostas em seguida e que devem ser superadas em investigações futuras.

A fase de pré – teste da tradução da avaliação da TM foi realizada num pequeno número de indivíduos. Esta deveria ter sido realizada numa amostra superior para se verificar a fiabilidade da tradução e todas as suas equivalências. Além disso, deveria ter sido analisada por uma especialista da área da linguística de forma a verificar a equivalência ao nível da complexidade morfosintática e semântica. Este fator foi uma falha significativa pois, tal como verificámos ao longo de todo o estudo, os aspetos morfosintáticos e semânticos estão intimamente relacionados com o desempenho da

criança nas tarefas de TM. Se esta equivalência não está adequada pode ocorrer um enviesamento dos resultados devido à maior complexidade que o Teste apresenta na Língua Portuguesa e, portanto, estes serem igualmente enviesados.

O fato de a recolha ter sido realizada no início do ano letivo em que os professores ainda tinham pouca informação acerca de algumas crianças pode ter influenciado as respostas dadas aos questionários bem como os resultados decorrentes.

Tal como referido anteriormente, Teste utilizado é meramente cognitivo desvalorizando competências relacionadas com aspetos afetivos. Esta opção pode ter enviesado os resultados de uma forma geral.

Por fim, os participantes no estudo não foram submetidos a uma avaliação formal de linguagem. A avaliação foi realizada informalmente pela Avaliadora juntamente com os dados fornecidos pelos pais e Professor. Esta avaliação não foi realizada por uma questão de gestão de tempo uma vez que iria ser necessário muito tempo despendido pelas crianças e pela Investigadora.

3.5.2. Discussão dos resultados

Os resultados demonstraram que a maioria dos participantes (97,1%) respondeu adequadamente à questão da falsa crença de segunda ordem e de reciprocidade (89,3%). De fato, a compreensão de falsas crenças surge entre os 3 e os 4 anos sendo um importante passo na compreensão conceptual da mente (Happé & Winner, 1998; Walker, 2005). Entre os 3 e os 4 anos existem diferenças significativas no que concerne à compreensão de falsas crenças principalmente no que se refere à separação aparência/realidade uma vez que estamos a falar da mesma competência cognitiva, ou seja, da capacidade de lidar com duas crenças/representações contraditórias (por um lado a representação do estado mental, por outro lado, a representação da realidade) (Roazzi & Santana, 1999; De Jou & Sperb, 2004; Onishi & Baillargeon, 2005; Tager – Flusberg, 2007).

A bibliografia diz-nos que a compreensão das crenças de 2ª ordem é atingida por volta dos 6 – 7 anos enquanto as de 3ª ordem apenas são entendidas depois dos 7 anos de idade (Hughes & Leekam, 2004; Pridmore, 2010). Já Liddle & Nettle (2006) são mais prudentes e consideram que a capacidade de compreender crenças de 2ª ordem não se desenvolve antes dos 6 anos de vida.

Assim sendo, verifica-se que a maioria das crianças obteve o desempenho esperado nas tarefas de realidade e falsa crença de 2ª ordem.

Relativamente à reciprocidade, os resultados encontrados vão de encontro ao que nos diz a bibliografia. Cuidar dos parentes é uma forma de retribuir atos de bondade e honra a generosidade sendo um ensino explícito na maior parte das religiões e tradições seculares (Olson & Spelke, 2007).

A investigação demonstra que as crianças começam a envolver-se em comportamentos pró – sociais ou de ajuda na sua escola no segundo ano de vida, partilham brinquedos com os pais e com outros adultos e cooperam com os adultos e os pares para atingir os seus objetivos. Podem ser encontradas evidências dos efeitos da reciprocidade nos atos das crianças no 1º ciclo e, de forma menos evidente, em crianças mais novas (Olson & Spelke, 2007).

Os participantes deste estudo têm idades compreendidas entre os 6 e os 8 anos, por isso, os resultados encontrados vão de encontro ao esperado tendo em consideração que a reciprocidade, tal como referido anteriormente, se desenvolve desde cedo (a partir dos 2 anos de idade).

No entanto, e ao contrário do que era esperado, uma grande parte dos participantes (55,3%) falhou na tarefa de compreensão de falsa crença de 1ª ordem. Tal pode ser explicado pelo fato de ser um teste exclusivamente verbal e pela complexidade morfosintática presente no enunciado desta prova.

Tal como podemos contatar na revisão bibliográfica, vários autores referem a estreita relação entre linguagem e TM, especialmente no que concerne à sintaxe. Tal como Astington & Jenkins (1999) e Villiers (2002) verificaram nas suas investigações, a linguagem é necessária para obter sucesso nas tarefas de falsa crença. Os estudos realizados demonstraram que a mestria das tarefas de sintaxe pode ser um precursor para o desempenho nestas tarefas em crianças entre os 3 e os 5 anos, mas não o inverso.

De qualquer forma, a tarefa em causa pressupunha uma abstração do conhecimento prévio que os participantes provavelmente não conseguiram fazer. Pressupunha que ignorassem saber o que estava no saco (a abelha) e simulassem/inventassem uma outra coisa. Todavia, na tarefa de falsa crença de 2ª ordem, a criança observa uma realidade da qual se consegue abstrair mais facilmente por se passar com o outro, o que pode explicar estes resultados inesperados.

Já em relação às falsas crenças de 3ª ordem, em que 65% dos participantes indicaram uma resposta incorreta, os resultados são os esperados para esta faixa etária, tendo em consideração que é uma competência que ainda se encontra em desenvolvimento nestas idades.

Verificou-se que os pais avaliam as CS dos filhos de forma superior à avaliação realizada pelos professores no que concerne à orientação e iniciação pró-social. Tal pode ser explicado pelas escassas oportunidades que os pais têm em observar as crianças com os pares face às dos Professores. Os pais acabam por basear as suas avaliações nas observações em ambiente familiar, onde estas relações são mais homogêneas (Martinez, 2003).

Em relação ao altruísmo, encontraram-se diferenças significativas em relação ao estudo original, que ficam por esclarecer. No estudo original, verificou-se que existem fortes correlações entre os resultados obtidos nas escalas de orientação pró – social/altruísmo e orientação pró – social/iniciativa social dos professores sendo ocorre exatamente o oposto nas escalas dos pais. Estes resultados sugerem que os professores têm uma perspetiva mais consistente. Além disso, alguns dos pais entrevistados neste estudo, admitiram que apresentam um pobre conhecimento acerca das CS dos filhos, o que faz com que tenham uma opinião duvidosa acerca do comportamento pró – social da criança (Martinez, 2003).

Não deixa de ser importante referir que existem diferenças na capacidade dos pais e professores para avaliar corretamente os comportamentos sociais das crianças sendo que se verificou que são fortemente influenciadas pelo contexto. O comportamento pró – social pode diferir da turma para o comportamento adotado em casa (Martinez, 2003).

De qualquer forma, no presente estudo, os pais avaliaram as competências altruístas dos filhos de modo inferior à dos professores. Tal como foi referido anteriormente, não foram encontrados estudos que suportem os resultados encontrados. No entanto, podemos compreender o sucedido tal como anteriormente: existem menos oportunidades em ambiente familiar de observar estes comportamentos nas crianças, uma vez que no seio familiar são, normalmente, os mais velhos (pais) a evidenciar comportamentos altruístas em relação aos mais novos.

Verificamos a existência de uma associação estatisticamente significativa entre a avaliação das CS realizada pelos pais e pelos professores no total da escala bem como em cada uma das suas dimensões, o que vai de encontro aos resultados obtidos no estudo de Martinez (2003).

Foi possível verificar que existem correlações positivas entre a idade dos participantes e os resultados obtidos nas tarefas de TM. Wellman & Liu (2004) indicaram o fator idade como sendo um aspeto fundamental na performance nas tarefas de TM ao longo do desenvolvimento, demonstrando tratar-se de uma competência que amadurece com o desenvolvimento.

O desenvolvimento da TM inclui compreender múltiplos conceitos adquiridos numa extensa série de proezas desenvolvimentais. Consequentemente, a investigação da compreensão de intenções, emoções, desejos, conhecimento e outros estados mentais tende a ser mais prevalente em crianças mais novas. De qualquer forma, é sabido que, no desenvolvimento dito normal certos conhecimentos acerca da mente são adquiridos numa sequência previsível (Wellman & Liu, 2004).

Tal como foi referido anteriormente, os autores supra – citados incidiram as duas investigações em crianças em idade pré – escolar tendo concluído que é neste período desenvolvimental que ocorrem mudanças significativas na compreensão de estados mentais. É importante salvaguardar que a compreensão de crenças de 2ª ordem não esteve incluída nestas tarefas (uma vez que apenas se desenvolvem nos primeiros anos de escolaridade, logo após a compreensão de falsas crenças de 1ª ordem), nem tarefas mais complexas de TM que apenas se desenvolvem em idades mais tardias (compreensão de metáforas, ironia, decepção dupla e narrativas complexas). Assim sendo, na sua investigação Wellman & Liu (2004), apenas avaliaram a compreensão de desejos, emoções, conhecimento e crenças.

Posto isto, pode-se afirmar que existe uma relação direta entre o aumento da idade e do ano de escolaridade (que, regra geral, aumenta consoante a idade) e o desenvolvimento da TM. De fato, os resultados mostraram a existência de correlações positivas entre os anos de escolaridade e o score total das tarefas de TM. Tal como tem vindo a ser referido até aqui, a TM é uma competência cognitiva que se desenvolve ao longo do tempo sendo que, quanto mais velha e madura se torna a criança, mais competências de conhecimento da mente apresenta. Ora isto é consistente com o aumento dos anos de escolaridade: quanto mais velha a criança se torna, maior o ano de escolaridade.

Por outro lado, a análise da organização curricular e dos programas do 1º ciclo do ensino básico ajuda – nos a compreender melhor esta relação entre idade e ano de escolaridade. Após a consulta do documento do Ministério da Educação, Organização Curricular e Programas do 1º ciclo do ensino básico (2004), verificou-se que, entre uma

vasta panóplia de conteúdos de Estudo do Meio, as questões relacionadas com a vida e comportamento em sociedade apenas são abordados no 2º e 3º ano de escolaridade. No 2º ano de escolaridade, os alunos devem ser capazes de conhecer e aplicar algumas regras de convivência social bem como formas de harmonização de conflitos (diálogo, consenso, votação) e respeitar os interesses individuais e coletivos. Já no 3º ano, devem reconhecer situações agradáveis/desagradáveis e diferentes possibilidades de reação (calor, frio, fome, conforto, dor...), reconhecer estados psíquicos e respetivas reações físicas (alegria/riso, tristeza/choro, medo/tensão...), sentimentos (amor, amizade...) e suas manifestações (carinho, ternura, zanga...). Todavia, não é feita qualquer referência a reconhecimento de estados mentais no programa do 1º e do 4º ano de escolaridade.

No programa de Educação Moral e Religiosa (disciplina de caráter facultativo), foi possível encontrar uma breve referência à importância de reconhecer o caráter social do indivíduo e a importância de atitudes de solidariedade ativa e empenhada.

Tendo em consideração o que acabou de ser referido, a relação entre idade e ano de escolaridade está relacionada com o desenvolvimento da criança e o amadurecimento das competências que apresenta bem como com a abordagem de conceitos relacionados com TM em contexto escolar.

O mesmo acontece em relação ao altruísmo. Tal como visto anteriormente, as crianças tendem a ser mais altruístas com avanço da idade e o amadurecimento decorrente das experiências e relações que vão construindo. A bibliografia aponta para que aos dois anos de vida a criança considere importante ajudar o outro. O conceito de “ajudar” é complexificado ao longo da vida sendo que os adolescentes promovem um suporte emocional já mais complexo. Em idade adulta, o conceito de altruísmo e de ajuda ao outro sofre um amadurecimento envolvendo questões mais complexas (Krebs & Hestern, 1994).

Assim sendo, os resultados desta investigação que nos apontam para correlações positivas entre o altruísmo e a idade da criança, vão de encontro à bibliografia existente acerca da temática. Mais uma vez, torna-se importante reforçar o amadurecimento que a criança vai sofrendo ao longo dos anos coincide com o aumento dos anos de escolaridade. Daí, as correlações positivas que foram encontradas ao nível do altruísmo e dos anos de escolaridade.

Neste estudo, os anos de escolaridade do pai também se revelaram positivamente correlacionados com o domínio do altruísmo. No entanto, não foram encontradas investigações acerca do nível de escolaridade do pai e as competências altruístas da

criança sendo necessário desenvolver estudos nesta direção. Porém, tal como referido anteriormente, existem estudos acerca do nível de escolaridade da mãe e o desenvolvimento da TM ainda que sejam inconclusivos. Enquanto Anderson et al (2010) (cit. in Farhadian et al, 2010) defendem que a baixa escolaridade da mãe está relacionada com o seu baixo QI e, consequentemente, com o fraco desenvolvimento da TM, Farhadian et al (2010) realizou uma investigação que demonstrou não existir qualquer correlação entre a escolaridade da mãe e o nível de TM.

De qualquer forma, existem vários estudos que relacionam a baixa escolaridade dos pais (principalmente mãe) com a maior probabilidade das crianças apresentarem perturbações da linguagem e/ou fala (Campbell et al, 2003; Harrison & McLead, 2010; Nelson et al, 2011).

Os resultados demonstraram correlações positivas CS e as habilitações literárias dos pais. De facto, uma interação rica em idades ainda precoces são basilares para o desenvolvimento das CS. Ainda assim, fica registada a necessidade de se realizar estudos que relacionem a escolaridade do pai com o nível de TM da criança.

Os resultados demonstraram a existência de correlações negativas entre orientação pró – social e a idade do pai. Tal como tem vindo a ser mencionado, os investigadores na área da socialização não se centraram no papel dos pais no desenvolvimento pró – social das crianças comparativamente com o das mães. Os estudos que envolveram pais indicam que a influência dos pais pode ter contribuído para o desenvolvimento de competências pró – sociais. Estes revelaram também a existência de relações entre o comportamento pró - social das crianças, pais com estilo autoritário e dominante, raciocínio indutivo, disciplina e cordialidade semelhante ao da mãe. No entanto, os resultados não são consistentes, sendo que existe evidência científica que os pais tendem a ser menos conscientes das atividades pró - sociais para as crianças. A evidência demonstra também que há uma relativa falta de consciência acerca do comportamento pró – social da criança e que os pais lhes oferecem poucas oportunidades para reforçar e suportar o desenvolvimento pró – social (Hastings et al, 2007).

Hastings et al (2007) citam dois estudos longitudinais que nos mostram que os suportes parentais precoces predizem comportamentos pró - sociais mais frequentes com os irmãos e nas relações criança – pai. Já Roberts (1999) (cit. in Hastings et al, 2007) focou-se na socialização emocional, tendo encontrado que os rapazes com comportamentos pró – sociais com os pares decrescem as suas competências até 3 anos

quando são mais suprimidos pelos pais em idade pré – escolar, em vez de promoverem a expressividade emocional.

Não foram encontradas associações entre os estilos autoritários e/ou dominantes ou protetores dos pais e as respostas pró – sociais observadas com as mães em experiências realizadas 2 anos depois. Os estudos longitudinais levam-nos a concluir que a influência do pai na socialização pode ser mais limitada do que a das mães (Hastings et al, 2007).

De qualquer forma, supomos que esta correlação negativa pode estar relacionada com o fato dos pais com mais idade protegerem mais as crianças. No entanto, os dados existentes sobre este fator não são suficientes para retirarmos conclusões, sendo necessário desenvolver mais investigações nesta área.

Foram encontradas também correlações negativas entre a orientação social e a idade do irmão mais velho. A cooperação é essencial em todas as sociedades e é sustentada pelo ensino moral explícito, mas também pelas experiências sociais diárias (Olson & Spelke, 2007). A investigação demonstrou que as crianças com melhores competências de tomada de perspectiva demonstram ter mais oportunidades para terem comportamentos pró -sociais. A tomada de perspectiva está positivamente relacionada com as classificações dos professores em relação aos comportamentos interpessoais dos estudantes entre os 8 e os 12 anos (Batista, Monteiro & Silva, 2011).

Estes comportamentos manifestam-se através das intenções, ações, expressão de um raciocínio acerca de um dilema moral tendo sido aprendidos através da imitação de modelos, reforços e aprendizagem por imitação (Koller & Bernardes, 1997). Se realmente estes comportamentos são apreendidos através dos modelos e da imitação torna-se fundamental que estejam presentes e que sejam adequados.

Existem evidências científicas que indicam que ter irmãos, especialmente irmãos mais velhos, pode facilitar o desenvolvimento do comportamento pró – social. Isto ocorre devido à experiência de brincadeira que é possível e que faz com que a criança necessite de acomodar o comportamento de outra pessoa que não só é diferente de nós no que concerne a desejos como também às percepções que tem que acabam por ter menos conhecimentos e competências. Ocorre com frequência que os pais façam com que os irmãos mais velhos sejam responsáveis, supervisores e cuidadores dos irmãos mais novos sendo o comportamento pró – social diretamente fomentado e treinado (Hastings et al, 2007).

Nesta mesma investigação foram encontradas correlações negativas entre o altruísmo e o número de irmãos bem como com a idade do irmão mais velho. Todavia,

estes resultados não estão de acordo com o esperado. Tal como referido anteriormente, a qualidade da relação entre os irmãos vai contribuir para o desenvolvimento pró – social, especialmente quando o irmão é mais velho (Hastings et al, 2007).

É importante referir que a investigação demonstra também que crianças com irmãos mais velhos têm uma maior tendência para ter padrões de comunicação pobres sendo que os terceiros ou mais tardios ainda, foram identificados como tendo maior probabilidade de desenvolver uma PEL entre os 6 e os 7 anos. Por outro lado, Carlson, Mandell & Willims (2004) e Hughes & Leekam (2004) defendem que a relação da criança com os irmãos, o número de irmãos, a existência de irmãos mais velhos, as brincadeiras faz – de - conta contribuem para o desenvolvimento da TM.

Foram encontradas igualmente correlações positivas entre CS e o número de irmãos. De acordo com McAlister & Peterson (2007), as crianças com irmãos apresentam mais e melhores oportunidades para participar em interações e conversações com os pais e irmãos. Desta forma, as oportunidades para ouvir e usar um discurso rico em estados mentais, observar e analisar o discurso que os pais têm como os irmãos, gerir conflitos, fingir, participar e cooperar em jogos de estratégia são muito superiores.

Várias investigações demonstraram que crianças pertencentes a famílias numerosas apresentam melhores desempenhos em tarefas de falsa crença, provavelmente devido ao maior número de oportunidades para se envolverem em relações comportamentais que apresentam (Hughes & Leekam, 2004; Wellman, 2004; McAlister & Peterson, 2007; Martins, Osório & Macedo, 2008; Astington & Edward, 2010).

De facto, se existir uma maior iniciação social, maior será a orientação pró-social. De acordo com os resultados obtidos, pode-se supor que se o irmão for muito mais velho poderá não ocorrer uma interação tão frequente e rica devido aos diferentes interesses e atividades e à própria maturação que é distinta. De qualquer forma, é importante desenvolver mais estudos no sentido de se perceber melhor a correlação entre estas duas variáveis.

Por outro lado, foram encontradas correlações positivas entre os anos de escolaridade da mãe e altruísmo. Tal como se verificou na revisão bibliográfica, existem várias investigações que referem uma maior incidência de perturbações fala e da linguagem em famílias cujos progenitores têm baixa escolaridade (Campbell et al, 2003; Harrison & McLead, 2010; Nelson et al, 2011). O baixo nível de instrução da mãe está também relacionado com um baixo QI o que influencia diretamente o desenvolvimento e as competências de TM (Anderson et al, 2010) (cit. in Farhadian et al, 2010).

Sendo o altruísmo um comportamento social que, do ponto de vista evolucionista, considera que um comportamento é social se tiver consequências para ambos os intervenientes, este pode ser classificado de acordo com as consequências: o altruísmo é uma interação social em que o comportamento reduz o desempenho de um dos intervenientes mas aumenta o do outro (Hastings et al, 2011; West et al, 2011).

As diferenças culturais observadas na sensibilidade dos pais e no envolvimento social das crianças e as enormes diferenças culturais na sensibilidade observada na infância são atenuadas com o avanço da idade. Os comportamentos interativos estão relacionados com práticas parentais específicas de cada cultura, objetivos de educação das crianças e as atitudes relacionadas com o papel de cada sexo na sociedade (Feldman & Masalha, 2010).

A reciprocidade mãe – criança na infância e o envolvimento com o pai e o nível de coesão da família são ambos preditores das CS (Feldman & Masalha, 2010).

A qualidade da brincadeira entre pais e crianças em idade pré-escolar tem vindo a ser investigada por diversos estudos pois é fundamental por ser um importante treino de contexto para o desenvolvimento das CS da criança. Este treino promove oportunidades para a criança adquirir princípios importantes de tomada de vez, reciprocidade e emoções positivas partilhadas que eles podem trazer para as suas interações com os pares. Alguns estudos revelaram que as crianças em idade pré – escolar são mais felizes, mais envolvidas e mais competentes nas brincadeiras de fantasia e físicas, exprimindo mais animação, entusiasmo e emoções positivas durante a brincadeira sendo capazes de partilhar os comportamentos positivos (Hastings et al, 2006).

Outros estudos acerca das qualidades emocionais das relações das crianças com os seus pais demonstraram que as respostas dos pais às emoções dos filhos estão relacionadas com as CS. Os professores descrevem as crianças mais novas como sendo menos habéis em fazer amigos e comportar-se adequadamente quando as mães reagem às suas crianças com aflição ou com emoções negativas rejeitando-as ou não lhes atribuindo tanta importância. A extensão através da qual as mães exprimem emoções negativas ou positivas durante as interações é espelho nas suas crianças em casa e na escola (Hastings et al, 2006).

Estes e outros estudos suportam a ideia que o número de aspetos da socialização dos pais que suporta ou enfraquece o desenvolvimento de CS da criança nos anos pré – escolares. Nesta idade, as crianças são socialmente mais competentes quando têm segurança nas relações que estabelecem com os seus pais: quando os seus pais são mais

sensíveis, entusiastas e positivos sem serem intrusivos ou dominadores. (Hastings et al, 2006). Teria sido interessante no nosso estudo realizar questões relativas ao estilo interativo dos pais e do estilo de brincadeiras/tempo despendido em brincadeiras e relacionar com os scores de TM e CS das crianças. Este aspeto poderá ser tido em atenção em investigações futuras.

Num estudo realizado com crianças com 6 anos, o entusiasmo maternal foi positivamente associado com crianças com uma maior capacidade de encontrar soluções pró – sociais para conflitos hipotéticos (Hastings et al, 2006).

Os resultados deste estudo demonstraram uma correlação negativa entre a orientação pró – social e TM. Todavia, a literatura aponta para resultados opostos. O desenvolvimento pró – social é um processo cognitivo que se refere à capacidade de mudar julgamentos e comportamentos de forma a ajudar os outros de forma positiva (Koller & Bernardes, 1997). Sendo esta uma importante competência social, pode-se afirmar que existe uma correção entre esta e as tarefas de TM. Liddle & Nettle (2006) referem que esta competência está intimamente relacionada com a privação escolar e a frequência regular da mesma. Pridmore (2010) acrescenta que as crianças que estão envolvidas em atividades pró – sociais mais rapidamente vão desenvolver as suas próprias competências.

Os resultados discrepantes das outras investigações realizadas nesta área levam-nos a ponderar a pertinência da realização de outros estudos em que estas variáveis sejam melhor isoladas pois estes resultados podem estar enviesados devido às avaliações realizadas pelos pais.

Ao contrário do que era esperado, foram encontradas correlações negativas entre o altruísmo e a pontuação total obtida nos Questionários de CS preenchidos pelos pais.

De facto, em alguns casos as avaliações realizadas pelos pais têm sido questionadas pelos autores das investigações. Hastings et al (2007) refere que não é possível inferir acerca das relações causa - efeito ou distinguir as influências dos pais nas crianças das influencias das crianças nos pais, deduzir a história desenvolvimental e o processo da relação e inferir acerca da durabilidade da influencia da socialização no comportamento pró – social de forma estanque.

Os resultados mostraram que não existem associações estatisticamente significativas entre TM e as CS nas crianças avaliadas pelos professores. As crianças tendem a ser mais pró – sociais quando os professores são afetivamente mais *warm* (“quentes”, afetivos), quando as suas relações estão mais próximas e quando as crianças

estão ligadas aos professores de forma segura. Professores com comportamentos mais diretivos e controladores tendem a estar menos associados com o comportamento pró-social das crianças (Hastings et al, 2007).

De acordo com Astington & Pelletier (2000), os professores tendem a ajustar a linguagem (metacognitiva) que usam com as crianças de acordo com as suas concepções de mente. De qualquer forma, o desenvolvimento da TM pode ser influenciado pelas experiências às quais as crianças são expostas ou podem observar o uso de termos mentalísticos. Daí, se considerar que os conhecimentos dos professores e o uso de uma linguagem vasta em conceitos mentais possam influenciar o desenvolvimento sociocognitivo (Noé, 2011).

Perante os resultados divergentes obtidos nesta investigação e a consulta da bibliografia torna-se importante refletir acerca da possibilidade de existirem variáveis confundidoras que podem não ser tidas em consideração neste estudo. Além disso, deve ser tido em consideração que a recolha da amostra foi realizada no início do ano letivo, motivo pelo qual, em algumas situações, o conhecimento dos professores acerca das competências dos alunos pode estar desfasada da realidade. Os resultados obtidos nesta investigação levam-nos a pensar na existência de correlações entre CS e a *cold* TM.

A TM pode ser encarada sob o ponto de vista cognitivo e afetivo. Tal como o próprio nome indica, a cognitiva (*“cold”*) está relacionada com estados cognitivos, crenças, pensamentos ou intenções das outras pessoas, podendo ser avaliada com os testes de falsas crenças ou atribuição de intenções. A afetiva (*“hot”*) está relacionada com estados efetivos, emoções ou sentimentos dos outros podendo ser avaliada através de curtas histórias específicas para descrever emoções individuais ou para reconhecimento de expressões faciais (Duval et al, 2010).

O Teste que foi utilizado é de caráter meramente cognitivo, o que pode influenciar o desempenho e a avaliação desta correlação. Mais estudos deverão ser realizados nesta área de forma a perceber as diferenças, em termos de desempenho, entre estes dois pontos de vista.

Os resultados desta investigação demonstraram que existe uma correlação entre a idade de início de marcha e as competências de TM. Verificou-se que existem diferenças mais significativas em crianças que iniciaram a marcha até aos 12 meses de idade e as que iniciaram após os 18 meses. De facto, a bibliografia deixa transparecer esta íntima relação ainda que de forma indireta.

A transição de dependência física para a independência ainda no primeiro ano de vida é muito importante quer para a família quer para a criança, pois esta ganha controle sobre o seu corpo. Já é capaz de resistir à força da gravidade abrindo as portas para a exploração de novos mundos (Goldberg & Sant, 2002).

É através da percepção do mundo que a criança sente necessidade de explorar o espaço. Neste momento do desenvolvimento, a capacidade de andar encontra-se no auge e a fala está em desenvolvimento. Por esta altura, ocorre um desenvolvimento cerebral e cognitivo que se manifesta pela exteriorização do pensamento através de atos motores (Vasconcellos, 2007).

Entre os 9 e os 12 meses de idade as crianças gostam de ficar na posição vertical e de permanecer durante breves segundos com os seus pés libertos e os seus braços no ar. Neste período de tempo, encontram-se algumas crianças que já andam com as duas mãos seguras e em breve começam a andar (Anderson, 1998).

Tal como nos indica a bibliografia, ocorre um desenvolvimento paralelo das competências motoras e de linguagem. A aquisição da marcha permite à criança vivenciar novas experiências, experiências essas que como consequência podem dar-lhe maiores oportunidades de interação com os outros, vivenciar novas emoções e provocar novas reações nos outros. Provavelmente, será este facto que justifica a correlação encontrada entre idade de início de marcha e as competências de TM (nunca esquecendo que estas estão intimamente relacionadas com o desenvolvimento da linguagem).

Por outro lado, os resultados deste estudo concluíram que a idade de surgimento das primeiras palavras não se encontra associada a diferenças significativas ao nível da TM. Tendo em conta a sistemática e referenciada relação entre linguagem e a TM, não estaríamos à espera deste resultado na nossa investigação. No entanto, estes resultados podem ser justificados pelo facto das tarefas de TM mais simples envolverem competências de comunicação que em nada estão relacionadas com o início da fala.

Da mesma forma, verifica-se que a idade de surgimento das primeiras palavras também não influencia o nível de CS, de acordo com a avaliação realizada pelos pais e professores.

Verificou-se também que os filhos de pais que identificaram a existência de alterações no desenvolvimento da linguagem apresentaram um desempenho significativamente inferior nas tarefas de falsa crença (1ª, 2ª e 3ª ordem), decepção e realidade. A literatura é vasta no que concerne à relação entre antecedentes familiares e

Perturbações da Linguagem. Daí, poderemos compreender a relação entre a TM e antecedentes familiares de Perturbações da Linguagem tendo em conta a própria relação entre linguagem e TM.

Vários estudos demonstraram a existência de uma estreita relação entre a aquisição da TM e o desenvolvimento da linguagem argumentando com inúmeras correlações entre o sucesso nas tarefas de falsa crença e: o desempenho em testes de linguagem geral, o desempenho nas tarefas de vocabulário recetivo, o domínio da sintaxe de complementação, a participação em conversas sobre estados mentais e aspetos pragmáticos da linguagem (Noé, 2011).

Jenkins & Astington (1996) realizaram um estudo de forma a perceber as correlações entre a compreensão de falsas crenças e fatores individuais das crianças. Esta investigação foi realizada com crianças entre os 3 e os 5 anos de idade que tinham de responder a quatro tarefas de falsa crença tendo sido avaliadas através de um teste de linguagem geral e um teste de memória visual e memória não – verbal. Os resultados encontrados demonstraram uma correlação significativa entre as competências gerais de linguagem, memória visual e compreensão de falsas crenças. Todavia, não se encontraram correlações entre memória não-verbal e a compreensão de falsas crenças.

No estudo de Brown, Donelan – McCall & Dunn (1996), os objetivos passavam por relacionar a capacidade das crianças em usar termos mentais em conversações com amigos e irmãos com o seu desempenho em duas tarefas de falsa crença. Esta investigação incidiu sob a evocação de termos em mentais em três tipos de interação: criança – irmão, criança – par e criança – mãe. Os resultados encontrados revelaram a existência de uma correlação positiva entre o uso de conceitos mentais nas conversas com irmãos e pares e o desempenho nas tarefas de falsa crença.

Já Astington & Jenkins (1999) realizaram um estudo com uma amostra de 59 crianças com 3 anos de idade. Os participantes foram avaliados 3 vezes ao longo de 7 meses de forma a avaliar o impacto da TM no desenvolvimento linguístico e da linguagem no desenvolvimento da TM. A avaliação da TM incidiu sob tarefas de falsa crença e aparência/realidade. A linguagem foi avaliada através de uma prova de compreensão e expressão de sintaxe e semântica. Os resultados demonstraram que o desenvolvimento linguístico precoce foi preditivo de um posterior desempenho nas tarefas de TM. Por outro lado, o contrário não aconteceu: o desenvolvimento precoce da TM não foi preditivo para um melhor desempenho ao nível da linguagem. Estas

evidências corroboram a concepção que a linguagem é fundamental para a aquisição da TM.

A capacidade de usar linguagem é fundamental para o desenvolvimento da TM pois é graças ao facto da criança ser um ser linguístico e estar inserida num meio cultural que adquirir a compreensão da mente (Astington & Peskin, 2004).

Recentemente, Cazetto (2010) realizou uma investigação cujo objetivo passava por avaliar o efeito do tempo de permanência em creche (a tempo inteiro ou parcial) no desenvolvimento da TM, controlando possíveis variáveis. Não foram encontrados resultados estatisticamente significativos entre o tempo de permanência na creche e o desempenho das crianças nas tarefas de TM. Todavia, foram encontrados resultados relacionados com a idade da criança (corroborando dados anteriormente existentes), existindo uma correlação positiva bastante significativa entre TM e o Teste de Vocabulário com Imagens Peabody. A investigadora considera que estes resultados corroboram a teoria de que a linguagem tem um papel importante no desenvolvimento da TM.

Os estudos sobre a relação existente entre TM e linguagem não devem assentar apenas nas interações verbais da criança com os pais, mas também nas restantes experiências que tem na comunidade em que está inserida e com quem partilha um conjunto de crenças e valores. Assim, os estudos sobre TM e linguagem não devem de forma alguma ignorar o contexto escolar. Este é um contexto rico em experiências linguísticas e relações sociais que exigem a compreensão de estados mentais e antecipação de comportamentos (Noé, 2011).

Formas positivas de comportamento social podem levar a um ambiente de sala de aula que promovam uma melhor aprendizagem tal como as relações interpessoais positivas com o professor e pares podem motivar e apoiar o desenvolvimento de competências intelectuais e de aprendizagem. As CS são fundamentais para as aprendizagens académicas para a qualidade de vida e prevenção do isolamento e delinquência. Todavia, a investigação demonstra que estas competências não devem ser ensinadas formalmente mas sim em sala de aula, pelos professores, em todas as aulas, em todos os momentos (Baptista et al, 2011).

Tal como referido anteriormente, os resultados do nosso estudo apontam para uma avaliação superior por parte dos pais em relação à dos professores no que concerne às competências sociais (mais especificamente nos domínios de orientação pró – social e iniciação social). Pode-se considerar que o contexto escolar é mais exigente em termos

sociais devido ao maior contato com os pares e com a necessidade que a criança tem de dar respostas sociais adequadas. Consequentemente, os professores acabam por ter uma visão mais global das CS da criança mas também mais exigente até porque tem vários termos de comparação. Como referido anteriormente, em contexto familiar as relações acabam por ser mais estáveis e controladas pelo adulto o faz com que a criança adote atitudes diferentes em situações sociais.

Muitos autores defendem que o desenvolvimento da linguagem e da TM é independente. No entanto, outros autores defendem que, ao longo do desenvolvimento, estas duas competências estão intimamente relacionadas. Baron – Cohen e os seus colaboradores (2007) desenvolveram uma investigação cujo objetivo era estudar dois grupos (um grupo de crianças com PEA e outro de crianças com PEL introduzindo duas variáveis que vão de encontro à conceção que a TM depende do nível de linguagem: análise do desenvolvimento sintático (defendido por muitos autores como tendo grande influência no desenvolvimento da TM) e a experiência conversacional (pois a criança toma consciência da perspectiva dos outros, nomeadamente, da perspectiva ouvinte – falante). Os resultados da investigação confirmaram que no teste não - verbal de falsas crenças as crianças com desenvolvimento normal não apresentaram dificuldades (mesmo as crianças com 4 anos) tal como as crianças mais velhas com PEL. Os resultados do grupo de crianças com PEL são consistentes com a maioria dos estudos realizados, que demonstram capacidades normativas de TM quando as exigências linguísticas da tarefa são diminuídas. Assim sendo, estas crianças não mostraram qualquer dificuldade no teste não-verbal de falsas crenças. Os autores concluíram que o desenvolvimento sintático pode facilitar a compreensão da TM, o que não significa que as competências sintáticas sejam fundamentais para esta capacidade (Baron – Cohen et al, 2007).

O favorecimento da TM contribui para a adaptação social e escolar das crianças sendo que a aquisição de termos mentais é fundamental para este processo. É importante destacar o importante papel dos professores neste contexto pois ao falarem especificamente sobre o que pensam, o que sabem, sentem e esperam e ao recorrerem a verbos como adivinhar, supor, deduzir, concluir, incentivam os alunos a utilizar uma linguagem mais mentalística (Noé, 2011).

IV – Considerações Finais

Após uma análise detalhada acerca do desenvolvimento da TM pode-se concluir que é a sua aquisição que permite à criança compreender e prever o seu próprio comportamento e o dos outros, inferindo acerca do dos outros. Além disso, verifica-se também a existência de uma estreita relação entre o desenvolvimento da TM e da linguagem. As experiências linguísticas são fulcrais na atribuição de estados de percepção, emoção, cognição, desejo/intenção que possibilita a compreensão do mundo social, auxiliando a criança a explicar e antecipar o comportamento do outro (Noé, 2011).

O desenvolvimento da criança é um fator relevante em diversos aspetos sendo que é fundamental que tenha um desenvolvimento na íntegra (que englobe aspetos sociais, psicológicos) sendo necessário, para isso, que sejam fornecidas condições para que a criança tenha um desenvolvimento sócio – afetivo adequado e desenvolva a capacidade de aprendizagem, respeitando os limites de cada idade (Vasconcellos, 2007).

Flavell (1972) (cit. in Wellman & Liu, 2004) refere que a ordem cronológica em que as competências cognitivas surgem durante a infância é um dado de extrema importância para a investigação do crescimento da cognição humana. Todavia, ainda é necessário realizar mais investigações principalmente em idade escolar e após os 9 anos de idade.

A criança está inserida numa sociedade, devendo ter uma infância enriquecedora assegurada no sentido de promover o seu desenvolvimento psicomotor, afetivo e/ou cognitivo (Vasconcellos, 2007). A principal referência social para a criança é a família e, por isso, esse grupo deve receber condições básicas para a formação das crianças sendo muito influenciada pelo meio social e cultural em que está inserida. As crianças apresentam as suas próprias características e observam o mundo e o comportamento das outras pessoas de forma distinta, aprendendo através da acumulação de conhecimentos, criação de hipóteses e experiências vividas (Vasconcellos, 2007).

Neste estudo verificou-se que a maioria dos participantes obteve o desempenho esperado nas tarefas de falsa crença de 2ª ordem, realidade e reciprocidade, tal como esperávamos. Já na tarefa de falsa crença de 3ª ordem, a maioria dos participantes errou na resposta o que também seria de esperar pois entre os 6 e os 8 anos é uma competência que ainda se encontra em desenvolvimento.

Verificou-se que os pais avaliam os CS dos filhos de forma superior aos professores, o que pode ser explicado pela homogeneidade das relações familiares e por

uma maior exigência em termos sociais no contexto escolar. O contexto onde a criança se insere é um fator determinante na avaliação realizada.

Tal como a vasta literatura existente nos diz, foram encontradas correlações positivas entre a idade e o ano de escolaridade (que, regra geral, aumenta consoante a idade) e o desempenho nas tarefas de TM o que nos demonstra que são competências que vão amadurecendo ao longo da idade. As correlações positivas encontradas entre altruísmo e anos de escolaridade estão de igual forma relacionadas com o aumento da idade e maturação de competências.

Foram encontradas correlações negativas entre a orientação pró – social e a idade do pai sendo que estes resultados podem estar relacionados com uma maior proteção dos pais mais velhos. No entanto, deverão ser desenvolvidos estudos nesta área para percebermos o porquê destas correlações.

Foram também encontradas correlações positivas entre CS e o número de irmãos, o que é sustentado pela bibliografia existente. Crianças com irmãos apresentam mais e melhores oportunidades para participar em interações e conversações bem como para usar estados mentais, analisar o discurso dos outros, gerir conflitos, fingir e participar em jogos de estratégia.

Na nossa investigação encontramos também que crianças que iniciaram marcha até aos 12 meses apresentavam melhores competências de TM. Tal como referido anteriormente, linguagem e TM estão intimamente relacionadas. Com a aquisição da marcha, a criança tem mais oportunidades para explorar e experienciar o que a rodeia promovendo o desenvolvimento da linguagem e, conseqüentemente, competências de TM.

De acordo com a avaliação realizada pelos professores, verificou-se que não existem associações estatisticamente significativas entre TM e CS. De qualquer forma, é importante referir que as crianças tendem a ser mais afetivas e a adotar comportamentos pró - sociais quando estão ligadas aos professores de forma segura.

A escola deve ser um ambiente estimulador e dinâmico para que a aprendizagem da criança tenha qualidade e transformadora para todos (Vasconcellos, 2007).

Tal como Astington & Pelletier (2000) sugerem, em investigações futuras deve ser dado ênfase a estudos sobre a relação entre a linguagem e TM focando alguns fatores que devem estar associados a este processo, bem como investigar a compreensão da criança sobre os estados mentais. Tal como verificamos ao longo de todos estes estudos, alguns autores defendem que o sucesso das crianças em tarefas de TM depende da

linguagem enquanto outros ainda não estão tão certos desta correlação. O objetivo de investigações futuras deve passar por investigar quais os aspetos específicos da linguagem que estão diretamente relacionados com o desenvolvimento da TM e as suas implicações práticas (Noé, 2011).

Esta investigação encontrou correlações efetivas entre competências de TM e CS, nomeadamente nos domínios do altruísmo, iniciação e orientação pró – social bem como na reciprocidade.

Tal como se esperava após a revisão bibliográfica, encontraram-se correlações entre alguns fatores sociais e demográficos, TM e CS ainda que alguns resultados tenham sido inconclusivos. De qualquer forma, verificou-se a existência de relações com a idade, escolaridade, número de irmãos, idade dos irmãos, escolaridade e idade dos pais.

Os resultados acerca da perceção de pais e professores acerca das CS da criança foram igualmente curiosos e passíveis de nova investigação: as CS nos diferentes contextos em que a criança se insere e a avaliação que diferentes interlocutores fazem das suas competências.

Chegado o momento de dar por concluída a investigação a que nos propusemos desenvolver, reconhecemos a necessidade de uma maior investigação em alguns domínios teóricos, a necessidade de estabelecer novas e mais conclusivas correlações entre as variáveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alt, R.; Kleinman, J. & Marciano, P. (2001). Advanced Theory of Mind in High – Functioning Adults with Autism. *Journal of Autism and Development Disorders*. 31 (1), pp. 29 - 36.

Alves, A.; Dias, M. & Sobral, A. (2007). A relação entre a brincadeira faz – de conta e o desenvolvimento de habilidades na aquisição de uma TM. *Psicologia em Estudo*, 12 (2), pp. 323 – 334.

Amodio, D. & Frith, C. (2006). Meeting of minds: the medial frontal cortex and social cognition. *Nature Reviews*, 7, pp. 258 – 277.

Anderson, B. (1998). Developmental skills. *Therapy Skill Builders*.

Apperly, I.; Samson, D. & Humphreys, G. (2009). Studies of adults can inform accounts of Theory of Mind development. *American Psychological Association*, 45 (1), pp. 190 – 201.

Apperly, I.; Blakemore, S. J. & Dumotheil, I. (2010). Online usage of theory of mind continues to develop in late adolescence. *Developmental Science*, 13(2), pp. 331 – 338.

Aquino, V.; Lima, R. & Augusto, M. (2011). A influência da linguagem para o raciocínio de crenças falsas em TM: uma análise em pacientes afásicos agramáticos. *Anais do VII Congresso Internacional Abralin – Curitiba*, pp. 4318 - 4325.

Astington, J. & Edward, M. (2010). The development of Theory of Mind in early childhood. *Encyclopedia on Early Childhood: Centre of Excellence for Early Childhood Development*, pp. 1 – 6.

Astington, J. W. & Jenkins, J. M. (1999). A longitudinal study of the relation between language and Theory – of – Mind development. *Developmental Psychology*, 35 (5), pp. 1311 – 1320.

Astington, J. W. & Peletier, J. (2000). A linguagem da mente: seu papel no ensino e aprendizagem. In: Olson, D. R. & Torrance, N. (eds.). *Educação e Desenvolvimento Humano*. Porto Alegre: Artes Médicas, pp. 489 – 510.

Astington, J. W. & Peskin, J. (2004). Meaning and use: children’s acquisition of the mental lexicon. In: Lucariello, J.; Hudson, J. A.; Fivush, R. & Bauer, P.J. (eds.). *The development of the mediated mind: sociocultural context and cognitive development*. London: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Baptista, N.J.M.; Monteiro, C.A.G.; Silva, M.O. et al (2011). Programa de promoção de CS: intervenção em grupo com alunos do 2º e 3º ciclo do ensino básico. *Psicologia. pt: o portal dos psicólogos*, pp. 1 – 31.

Baron – Cohen, S.; Leslie, A. & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a “theory of mind? *Elsevier – Cognition*, 21, pp. 37 – 46.

Baron – Cohen, S. & Swettenham, J. (1997). Theory of Mind in autism: its relationship to executive function and central coherence. *Department of Experimental Psychology and Psychiatry*. University of Cambridge.

Baron – Cohen, S. (1999). Evolution of a Theory of Mind? *Department of Experimental Psychology and Psychiatry*. University of Cambridge, pp. 1 – 31.

Baron – Cohen, S. et al (1999). Recognition of faux pas by normally developing children and children with Asperger Syndrome or high-functioning autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29 (5), 407 – 418.

Baron – Cohen (2002). The extreme male brain theory of autism. *Cognitive Sciences*, 6 (6), pp. 248 – 254.

Baron – Cohen, S.; Colle, L. & Hill J. (2007). Do children with autism have a Theory of Mind? A Non – verbal Test of Autism vs. Specific Language Impairment. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, pp. 716 – 723.

Bernier, J.; Meins, E. & Carlson, S. (2010). Early manifestations of children’s theory of mind: the roles of maternal mind – mindedness and infant security of attachment. *International Society on Infant Studies*, 15 (3), pp. 300-323.

Birch, S. A. J. & Bloom, P. (2004). Understanding children’s and adult’s limitations in mental state reasoning. *Trends in Cognitive Sciences*, 8 (6), pp. 255 – 260.

Blakemore, S. J. (2012). Development of the social brain in adolescence. *Journal Research Society of Medicine*, 105 (3), pp. 111 – 116.

Blild – Hoogewys, E.M.A. ; Geert, P.L.C.; Serra, M.; Minderaa. (2008). Measuring theory of mind in children: Psychometric properties of the ToM Storybooks. *Journal of Autism and Development Disorders*, 38, pp. 1907 – 1930.

Blumberg, S.J.; Carle, A.C. et al (2007). Social competence: development of an indicator for children and adolescents. 1, pp 176 – 197.

Bosacki, S. & Astington, J. (1999). Theory of Mind in Preadolescence: Relations between social understanding and social competence. *Social Development*. Blackwell Publishers, pp. 237 – 255.

Brown, J. R.; Donelan – McCall, N. & Dunn, J. (1996). Why talk about mental states? The significance of children's conversations with friends, siblings and mothers. *Child development*, 67, pp. 836 – 849.

Caixeta, L. & Nitirini, R. (2002). Teoria da Mente: uma revisão com enfoque na sua incorporação pela Psicologia Médica. *Psicologia: Reflexão Crítica*, 15 (1), pp.105 – 112.

Call, J. & Tomasello, M. (1999). A nonverbal false belief task: The performance of children and great apes. *Child Development*, 70 (2), p. 381 – 395.

Campbell, T. et al (2003). Risk factors for speech delay of unknown origin in 3 year – old children. *Child development*, 74 (2), pp 346 – 357.

Carlson, S.; Mandell, D. & Williams, L. (2004). Executive function and theory of mind: stability and prediction from ages 2 to 3. *American Psychological Association*, 40 (6), pp.1105 – 1122.

Carrington, S.J. & Bailey, A. J. (2009). Are there Theory of Mind regions in the brain? A review of the neuroimaging literature. *Human Brain Mapping*, 30, pp. 2313-2335.

Carruthers, P. (2002). The cognitive function of language. *Behavioral and Brain Sciences*, 25, pp. 657 – 726.

Cazetto, T. F. (2010). Avaliação da Teoria da Mente em crianças frequentadoras de creche. *Relatório de Pesquisa 2010*. FAPESP: S. Paulo.

Ciconelli, R.; Ferraz, M.; Santos, W.; Meinão, I.; Quaresma, M. (1999). Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF – 36 (Brasil SF – 36). *Revista Brasileira de Reumatologia*, 39 (3), pp. 143 – 150.

Claro, H. G. et al (2011). Adaptação cultural de instrumentos de coleta de dados para mensuração em álcool e drogas: uma revisão da literatura. *16º SENPE: Campo Grande*, pp. 80 – 84.

Coluci, M.; Alexandre, N. (2008). Adaptação cultural de instrumento que avalia atividades do trabalho e sua relação com sintomas osteomusculares. *Ata Paulista de Enfermagem*, 22 (2), pp. 149 – 154.

Couillard, N. & Woodward, A. (1999). Children's comprehension of deceptive points. *British Journal of Developmental Psychology*. 17, pp. 515 – 521.

De Jou, G. & Sperb, T. (2004). O contexto experimental e a TM. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 17 (2), pp. 167 – 176.

De Villiers, J. G. & Pyers, J. E. (2002). Complements to cognition: a longitudinal study of the relationship between complex syntax and false – belief – understanding. *Cognitive Development*, 17, pp. 1037 – 1060.

Duarte, P.; Miyazaki, M.; Ciconelli, R.; Sesso, R. (2003). Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos - (KDQOL-SF). *Revista Associação Medicina Brasileira*, 49 (4), pp. 375 – 381.

Dumontheil, I.; Apperly, I.A.; Blakemore, S.J. (2010). Online usage of theory of mind continues to develop in late adolescence. *Developmental Science*, 13, pp. 331 – 338.

Duval, C.; Piolono, P.; Benjamin, A.; Eutache, F. (2010). Age effects on different components of theory of mind. *Science Direct – Consciousness and Cognition*, pp. 1 – 16.

Farhadian, M. ; Abdulhah, R. ; Mansor, M. et al (2010). Parental demographics and preschool children's Theory of Mind. *Journal of Human Ecology*. 29(2), pp. 121 – 128.

Farhadian, M. ; Abdulhah, R. ; Mansor, M. et al (2010). Theory of Mind, Birth Order, and siblings among preschool children. *American Journal of Scientific Research*, 7, pp. 25 – 35.

Felman, R. & Masalha, S. (2010). Parent – child and triadic antecedents of children's social competence: cultural specificity, share process. *Department of Psychology Ncbi*, 46 (2), pp 455 – 467.

Ferreira, P.L. & Marques, F. B. (1998). Avaliação psicométrica e adaptação cultural e linguística de instrumentos de medição em saúde: princípios metodológicos gerais. *Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra*, pp. 1 – 24.

Flobbe, L. et al (2008). Children's Application of Theory of Mind *Reasoning and Language*, 17, pp. 417 – 442.

Gallese, V. & Goldman, A. (1998). Mirror neurons and the simulation theory of mind – reading. *Trends in Cognitive Sciences*. 2 (12), pp. 493 – 501.

Gernsbacher, M. A. (2006). Toward a behavior of reciprocity. *Department of Psychology: University of Wisconsin – Madison*, pp.139 – 152.

Gintis, H.; Bowles, S.; Boyd, R.; Fehr, E. (2003). Explaining altruistic behavior in humans. *Evolution and human behavior*. 24, pp. 153 – 172.

Godoy, S. et al (2010). Conceções teóricas acerca das funções executivas e das altas habilidades. Universidade Presbiteriana Mackenzie. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, 10 (1), pp. 76-85.

Goldberg C. & Sant, A.V. (2002) Desenvolvimento motor normal. *In*: Tecklin, J.S. Fisioterapia pediátrica. São Paulo: Artmed. Pp. 13-34.

Gopnik, A. & Astington, J. (1988). Children's understanding of representational change and its relation to the understanding of false belief and the appearance – reality distinction. *Child development*, 59, pp. 26 – 37.

Happé, F. & Winner, E. (1998). The getting of Wisdom: Theory of –mind in old age. 14 (2), pp. 358 – 362.

Harrison, L. & Mc Lead, S. (2010). Risk and protective factors associated with speech and language impairment in a nationally representative sample of 4 to 5 years – old children. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*. 53, pp. 508 – 529.

Hastings, P.; Vyncke, J. et al (2006). Children's development of social competence across family types. *Wikisource: Minister of Justice and Attorney General of Canada*.

Hastings, P.; Utendale, W.T.; Sullivan, C. (2007). The socialization of prosocial development. *Handbook of socialization: theory and research*, 25, pp. 638 – 664.

Hoogewys, E.; Geert, P. et al (2010). Development of Theory –of – Mind and Theory – of – Mind Storybooks - research in typically developing children and children with autism spectrum disorders. *European Psychiatric Review*, 3 (2), pp. 34 – 8.

Howlin, P. (2008). Can children with autism spectrum disorders be helped to acquire a “theory of mind”? *Revista de Foniatria, Logopedia y Audiologia*, 28 (2), pp. 74 – 89.

Hughes, C. & Leekman, S. (2004). What are the links between Theory of Mind and Social Relations? Review, reflections and new directions for studies of typical and atypical development. *Blackwell Publishing Lda*, pp. 590 – 619.

Hutchins, T.; Bonazinga, L.; Prelock, P. & Taylor, R. (2008). Beyond false beliefs: the development and psychometric evaluation of the perceptions of children's Theory of Mind Measure – Experimental Version (PCToMM-E). *Journal of Autism and Development Disorders*, 38, pp. 143 – 155.

Janes, P.K. (2002). Theory of Mind and pretense play: play behaviors in 4 years old. *The Ohio State University*, pp. 1 – 92.

Jenkins, J. M. & Astington, J.W. (1996). Cognitive factors and family structure associated with theory of mind development in young children. *Developmental Psychology*, 32 (1), pp. 70 – 78.

Kana, R.; Cherkassky, T.; Minshew, N & Just, M. (2009). Atypical frontal – posterior synchronization of Theory of Mind regions in autism during mental state attribution. *Psychology Press – social neuroscience*, 4 (2), pp. 135 – 152.

Keysar, B.; Lin, S. & Barr, D. J. (2003). Limits on theory of mind use in adults. *Elsevier Science – Cognition*, 89, pp. 25 – 41.

Koller, S. & Bernardes, N. (1997). Desenvolvimento moral pró – social: semelhanças e diferenças entre os modelos teóricos de Eisenberg e Kohlberg. *Estudos de Psicologia*: 2 (2), pp. 223 – 262.

Krebs, D. L. & Hestern, F. V. (1994). The development of altruism: toward an integrative model. *Developmental review*, 14, pp. 103 – 158.

Leslie, A. M. (1987). Pretense and Representation: The Origins of “Theory of Mind”. *Psychological Review*, 94 (4), pp. 412 – 426.

Liddle, B. & Nettle, D. (2006). Higher – order Theory of Mind and social competence in school – age children. 3 (4), pp. 231 – 246.

Liu, D.; Sabbagh, M. A.; Gehring, W.J.; Wellman, H.M. (2009). Neural correlates of children's theory of mind development. *Child Development*. 80(2), pp.318-26.

Lohmann, H. & Tomasello, M. (2003). The role of language in the development of false belief understanding: a training study. *Society for research in child development*, pp. 1130 – 1144.

Lopes, R. (2009). O desenvolvimento da TM em Psicoterapeutas: um estudo empírico. *Universidade do Minho: Tese de Mestrado*, pp. 1 – 140.

Magalhães, P. & Murta, S. (2003). Treinamento de habilidades sociais em estudantes de psicologia: um estudo pré – experimental. *Temas em Psicologia da SBP*, 11 (1), pp. 28 – 37.

Martinez, N. (2003). Two Factor Social Competence Measure Items and Selflessness Measure. *In: Preschoolers's Desire Understanding and its Relation to Prosocial Behavior*.

Martins, C. & Barbosa, F. (2007). Teoria da Mente – Desenvolvimento normativo e psicopatologia. 28 (4), pp. 101 – 108.

Martins, C.; Osório, A. & Macedo, A. (2008). Teoria da Mente e desenvolvimento sócio - cognitivo ao longo da infância e idade pré – escolar. *Psychologica*, 49, pp. 8 – 29.

McAlister, A. & Peterson, C. (2007). A longitudinal study of child siblings and theory of mind development. *Science Direct*, 22, pp. 258 – 270.

Ministério da Educação (2004). Organização Curricular e Programas – 1º ciclo do ensino básico. Departamento da Educação Básica. 4ª edição, pp. 1 – 242.

Nagai, Y. (2004). Understanding the Development of Joint Attention from a viewpoint of cognitive developmental robotics. *Universidade de Osaka*.

Nelson, H.; Nygren, P.; Walker, M.; Panoscha, R. (2011). Screening for Speech and Language delay in preschool children: systematic evidence review for the US preventive services task force. *Oregon Evidence- based Practice Center*, pp. 1 – 67.

Noé, P. A. A. B. (2011). Teoria da Mente e compreensão leitora: um estudo com alunos participantes de um programa de desenvolvimento socio – cognitivo. *Universidade Federal Juiz de Fora*, pp. 1 – 100.

Onishi, K. & Baillargeon, R. (2005). Do 15 months- old infants understand false beliefs? *Science*, 308, pp. 255 – 258.

Olson, K. R. & Spelke, E.S. (2007). Foundations of cooperation in young children. *Science Direct*, 108, pp. 222 – 231.

Pavarini, G. & Souza, D. H. (2010). Teoria da Mente, empatia e motivação pró – social em crianças pré – escolares. *Psicologia em Estudo*, 15 (3), pp. 613 – 622.

Peterson, C. & Slaughter, V. (2009). Theory of mind in children with autism or typical development: links between eye – reading and false belief understanding. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3, pp 462 – 473.

Pilowsky, T.; Yirmiya et al (1999). Theory of mind abilities of children with schizophrenia, children with autism, and normally developing children. *Schizophrenia Research*, 42 (2000), 145 – 155.

Pinto, A. V. (2011). A brincadeira de faz – de – conta e a Teoria da Mente: algumas reflexões. *Revista anagrama: Revista Científica Interdisciplinar da Graduação*, pp. 1 – 11.

Premack, D. & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavior & Brain Sciences*. 4, pp. 515 – 526.

Pridmore, S. (2010). Theory of mind and psychopathology. *Psychiatry*, 33, 1 – 13.

Roazzi, A. & Santana, S. (1999). Teoria da Mente: efeito da idade, do sexo e do uso de atores animados e inanimados na inferência de estados mentais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*: 12 (2). Porto Alegre.

Roazzi, A. & Santana, S. (2008). Teoria da Mente e Estados Mentais de Primeira e Segunda Ordem. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21 (3), pp. 437-445.

Rocha, J.; Fernandes, C.; Rocha, N. (2010). “A capacidade de pensar o que os outros pensam” Teoria da Mente na Esquizofrenia – revisão da literatura. *Cadernos de Comunicação e Linguagem*. Vol. 2, pp. 103 – 114. Edições Universidade Fernando Pessoa.

Rocha, J. (2012). Teoria da Mente, Linguagem e Competências Sociais em crianças ao nível pré – escolar. Tese de Doutoramento. Universidade de Aveiro.

Russell, T.; Tchanturia, K. ; Rahman, Q. & Schmit, U. (2007). Sex differences in theory of mind: a male advantage on Happé’s “cartoon” task. *Cognition and emotion*, 21 (7), pp. 1554 – 1564.

Sabbagh, M. A.; Xu, F.; Carlson, S. M.; Moses, L.J.; Lee, K. (2006). The development of executive functioning and Theory of Mind – a comparison of Chinese and U.S. Preschoolers. *Association for Psychological Science*, 17 (1), pp. 74 – 81.

Sabbagh, M. A. et al (2009). Neurodevelopment correlates of Theory of Mind in Preschool children. Child Development and U.S. Preschoolers. *Association for Psychological Science*, 17 (1). pp 74 – 81.

Sally, D. & Hill, E. (2006). The development of interpersonal strategy: autism, theory – of - mind, cooperation and fairness. *Journal of Economic Psychology*, 27, pp. 73 – 97.

Saxe, R. (2006). Theory of Mind (Neural Basis). *Department of Brain and Cognitive Sciences*. Press at: Encyclopedia of Consciousness, pp. 1 – 17.

Slade, L. & Ruffman, T. (2005). How language does (and does not) relate to theory of mind: a longitudinal study of syntax, semantics, working memory and false belief. *British Journal of Developmental Psychology*, pp. 117 – 141.

Sodian, B. & Thoermer, C. (2008). Precursors to a Theory of Mind in infancy: perspectives for research on autism. *The Quarterly Journal of Experimental Psychocology*. 61 (1), pp 27 – 39.

Sperb, M. (1999). Teoria da Mente: diferentes abordagens. *Psicologia: Reflexão e Crítica*: 12 (2). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Slaughter, V.; Peterson, C. & Mackintosh, E. (2007). Mind what mother says: narrative input and theory of mind in typical children and those on the autism spectrum. *Society for research in child development*.

Southgate, V.; Senju, A. & Csibra, G. (2007). Action Antipation through attribution of false belief of 2 – years – olds. *Psychological Science*, 18 (7), pp. 587 – 592.

Surian, L. & Leslie, A. (1999). Competence and performance in false belief understanding: a comparison of autistic and normal 3 – year – old children. *British Journal of Developmental Psychology*, 17, pp. 141 – 155.

Sussman, F. (2006). Talk Ability: people Skills for Verbal Children on the Autism Spectrum - A Guide for Parents. *The Hanen Program*.

Tager – Flusberg (2007). Evaluating the Theory – of – Mind: Hypothesis of Autism. *Association for Psychological Science*, 16 (6), pp. 311 – 315.

Vasconcellos, M.F.B. (2007). As fases do desenvolvimento da criança de 0 a 6 anos. *Unesco: Institute for statistics*, pp. 1 – 19.

Viana, H. & Madruga, V. (2008) Diretrizes para adaptação cultural de escalas psicométricas. *Revista digital Buenos Aires*, 12 (116).

Villiers, J. (2007). The interface of language and Theory of mind. *Science Direct – Elsevier*, pp. 1858 – 1878.

Walker, S. (2005). Gender differences in the relationship between young children's peer - related social competence and individual difference in theory of mind. *The Journal of Genetic Psychology*, 166 (3), pp. 297 – 312.

Wellman, H. (2004). Developing a Theory of Mind. Chapter to appear in U. Goswami (Ed.), *The Blackwell Handbook of Childhood Cognitive Development* (2^o edition), pp. 1 – 54.

Wellman, H. & Liu, D. (2004). Scaling of Theory of Mind tasks. *Child development*, 75 (2), pp. 523 – 541.

West, S. A. ; Gardner, A. ; Griffin, A.S. (2011). Altruism. *Current Biology*, 18 (13), pp. 1 – 2.

Williams, J.; Waiter, G.; Gilchrist, A.; Perrett, D. et al (2006). Neural mechanisms of imitation and “mirror neuron” functioning in autistic spectrum disorder. *Neuropsychology*, pp. 610 – 621.

Yirmiya, N.; Solomonica – Levi, D. & Shulman, C. (1996). The ability to manipulate behavior and to understand manipulation of beliefs; a comparison of individuals with autism, mental retardation and normal development. *Development Psychology*, 32 (1), pp 62 – 69.

Referências Bibliográficas

- 1 – De Jou, G. & Sperb, T. (2004). O contexto experimental e a Teoria da Mente. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 17 (2), pp. 167 – 176.
- 2 – Lopes, R. (2009). O desenvolvimento da Teoria da Mente em Psicoterapeutas: um estudo empírico. Universidade do Minho: Tese de Mestrado.
- 3 – Baron – Cohen, S.; Colle, L. & Hill J. (2007). Do children with autism have a Theory of Mind? A Non – verbal Test of Autism Vs. Specific Language Impairment. *J. Autism Dev. Disord.* 37: 716 – 723.
- 4 – Tager – Flusberg (2007). Evaluating the Theory – of – Mind: Hypothesis of Autism. *Association for Psychological Science*. Vol. 16 – nº 6.
- 5 – Sodian, B. & Thoermer, C. (2008). Precursors to a Theory of Mind in infancy: perspectives for research on autism. *The Quarterly Journal of Experimental Psychocololgy*. 61 (1), pp 27 – 39.
- 6 – Alt, R. ; Kleinman, J. & Marciano,P. (2001). Advanced Theory of Mind in High – Functioning Adults with Autism. *Journal of Autism and Development Disorders*. Vol. 31. Nº 1.
- 7 – Caixeta, L. & Nitrini, R. (2002). Teoria da Mente: uma revisão com enfoque na sua incorporação pela Psicologia Médica. *Psicologia: Reflexão Crítica*, Vol. 15, número 1. Pp.105 – 112. Porto Alegre.
- 8 – Peterson, C. & Slaughter, V. (2009). Theory of mind in children with autism or typical development: links between eye – reading and false belief understanding. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 3. Pp 462 – 473.
- 9 – Bernier, J. ; Meins, E. & Carlson, S. (2010). Early manifestations of children’s theory of mind: the roles of maternal mind – mindedness and infant security of attachment. *International Society on Infant Studies*. 15 (3) 300-323.
- 10 - Nagai, Y. (2004). Understanding the Development of Joint Attention from a viewpoint of cognitive developmental robotics. Universidade de Osaka
- 12 – Roazzi, A. & Santana, S. (1999). Teoria da Mente: efeito da idade, do sexo e do uso de atores animados e inanimados na inferência de estados mentais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. Vol. 12, nº 2. Porto Alegre.
- 13 – Sperb, M. (1999). Teoria da Mente: diferentes abordagens. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. Vol. 12, nº 2. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

- 14 – Kana, R. ; Cherkassky, T.; Minshew, N & Just, M. (2009). Atypical frontal – posterior synchronization of Theory of Mind regions in autism during mental state attribution. *Psychology Press – social neuroscience*. 4 (2), 135 – 152.
- 15 – Hutchins, T.; Bonazinga, L. ; Prelock, P. & Taylor, R. (2008). Beyond false beliefs: the development and psychometric evaluation of the perceptions of children’s Theory of Mind Measure – Experimental Version (PCToMM-E). *Journal Autism and Development Disorders*. 38: 143 – 155.
- 16 – Bosacki, S. & Astington, J. (1999). *Theory of Mind in Preadolescence: Relations between social understanding and social competence*. Social Development. Blackwell Publishers.
- 17 – Alves, A.; Dias, M. & Sobral, A. (2007). A relação entre a brincadeira faz – de conta e o desenvolvimento de habilidades na aquisição de uma Teoria da Mente. *Psicologia em Estudo*. V. 12, nº2, p. 323 – 334.
- 18 – Pinto, A. V. (2011). A brincadeira de faz – de – conta e a Teoria da Mente: algumas reflexões. *Revista anagrama: Revista Científica Interdisciplinar da Graduação*.
- 19 – Howlin, P. (2008). Can children with autism spectrum disorders be helped to acquire a “theory of mind”? *Revista de Foniatria, Logopedia y Audiologia*. Vol. 28. Nº 2, 74 – 89.
- 20 – Walker, S. (2005). Gender differences in the relationship between young children’s peer - related social competence and individual difference in theory of mind. *The Journal of Genetic Psychology*. 166 (3). 297 – 312.
- 21 – Harrison, L. & Mc Lead, S. (2010). Risk and protective factors associated with speech and language impairment in a nationally representative sample of 4 to 5 years – old children. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*. Vol. 53, 508 – 529.
- 22 – Russell, T.; Tchanturia, K. ; Rahman, Q. & Schmit, U. (2007). Sex differences in theory of mind: a male advantage on Happé’s “cartoon” task. *Cognition and emotion*, 21 (7), 1554 – 1564.
- 23 – Couillard, N. & Woodward, A. (1999). Children’s comprehension of deceptive points. *British Journal of Developmental Psychology*. 17, 515 – 521.
- 24 – Surian, L. & Leslie, A. (1999). Competence and performance in false belief understanding: a comparison of autistic and normal 3 – year – old children. *British Journal of Developmental Psychology*. 17, 141 – 155.
- 25 – Leslie, A. M. (1987). Pretense and Representation: The Origins of “Theory of Mind”. *Psychological Review*, 94 (4), 412 – 426.

- Wimmer, H. & Perner, J. (1983). Beliefs about beliefs: representation and constraining of wrong beliefs in young children's understanding of deception. *Cognition*, 13, 103 – 128.
- Carruthers, P. (2002). The cognitive function of language. *Behavioral and Brain Sciences*, 25, p. 657 – 726.
- Astington, J. W. & Jenkins, J. M. (1999). A longitudinal study of the relation between language and Theory – of – Mind development. *Developmental Psychology*, 35 (5), 1311 – 1320.
- De Villiers, J. G. & Pyers, J. E. (2002). Complements to cognition: a longitudinal study of the relationship between complex syntax and false – belief – understanding. *Cognitive Development*, 17, 1037 – 1060.
- Call, J. & Tomasello, M. (1999). A nonverbal false belief task: The performance of children and great apes. *Child Development*, 70 (2), p. 381 – 395.
- 27 – Baron – Cohen, S. (1999). *Evolution of a Theory of Mind?* Departments of Experimental Psychology and Psychiatry. University of Cambridge.
- 28 – Pilowsky, T.; Yirmiya et al (1999). Theory of mind abilities of children with schizophrenia, children with autism, and normally developing children. *Schizophrenia Research*. 42 (2000), 145 – 155.
- 29 – Hoogewys, E.; Geert, P. et al (2010). Development of Theory –of – Mind and Thoery – of – Mind Storybooks - research in tipically developing children and children with autism spectrum disorders. *European Psychiatric Review*; 3 (2) 34 – 8.
- 30 – Liddle, B. & Nettle, D. (2006). Higher – order Theory of Mind and social competence in school – age children. 3 – 4, 231 – 246.
- 31 – Apperly, I.; Blakemore, S. J. & Dumotheil, I. (2010). Online usage of theory of mind continues to develop in late adolescence. *Developmental Science*. 13:2, pp. 331 – 338.
- 32 – Saxe, R. (2006). *Theory of Mind (Neural Basis)*. Department of Brain and Cognitive Sciences. Press at: *Encyclopedia of Consciousness*.
- 33 – Magalhães, P. & Murta, S. (2003). Treinamento de habilidades sociais em estudantes de psicologia: um estudo pré – experimental. *Temas em Psicologia da SBP*. Vol. 11, nº 1, 28 – 37.
- 37 – Wellman, H. (2004). *Developing a Theory of Mind*. Chapter to appear in U. Goswami (Ed.), *The Blackwell Handbook of Childhood Cognitive Development* (2º edition).

- 38 – Sussman, F. (2006). Talk Ability: people Skills for Verbal Children on the Autism Spectrum - A Guide for Parents. The Hanen Program.
- 39 – Pridmore, S. (2010). Theory of mind and psychopathology. Psychiatry, Chapter 33.
- 40 – Pavarini, G. & Souza, D. H. (2010). Teoria da Mente, empatia e motivação pró – social em crianças pré – escolares. Psicologia em Estudo. V. 15, nº 3, p. 613 – 622.
- 41 – Slade, L. & Ruffman, T. (2005). How language does (and does not) relate to theory of mind: a longitudinal study of syntax, semantics, working memory and false belief. British Journal of Developmental Psychology.
- 42 – Farhadian, M. ; Abdulhah, R. ; Mansor, M. et al (2010). Parental demographics and preschool children's Theory of Mind. Journal Human Ecol., 29(2): 121 – 128.
- 43 - Farhadian, M. ; Abdulhah, R. ; Mansor, M. et al (2010). Theory of Mind, Birth Order, and siblings among preschool children. American Journal of Scientific Research. 7. Pp 25 – 35.
- 44 – Astington, J. & Edward, M. (2010). The development of Theory of Mind in early childhood. Encyclopedia on Early Childhood. Centre of Excellence for Early Childhood Development.
- 45 – Birch, S. A. J. & Bloom, P. (2004). Understanding children's and adult's limitations in mental state reasoning. Trends in Cognitive Sciences. Vol. 8. No. 6.
- 46 – Hughes, C. & Leekman, S. (2004). What are the links between Theory of Mind and Social Relations? Review, reflections and new directions for studies of typical and atypical development. Blackwell Publishing Ltd.
- 47 – Nelson, H.; Nygren, P.; Walker, M.; Panoscha, R. (2011). Screening for Speech and Language delay in preschool children: systematic evidence review for the US preventive services task force. Oregon Evidence- based Practice Center.
- 48 – Janes, P.K. (2002). Theory of Mind and pretense play: play behaviors in 4 years olds. The Ohio State University.
- 49 – Gallese, V. & Goldman, A. (1998). Mirror neurons and the simulation theory of mind – reading. Trends in Cognitive Sciences. Vol 2. No. 12.
- 50 – Baron – Cohen, S. (2005). The essential difference: the male and female brain. Phi Kappa Phi Forum.
- 51 – Aquino, V.; Lima, R. & Augusto, M. (2011). A influência da linguagem para o raciocínio de crenças falsas em Teoria da Mente: uma análise em pacientes afásicos agramáticos. Anais do VII Congresso Internacional Abralin – Curitiba.

- 52 – Onishi, K. & Baillargeon, R. (2005). Do 15 months- old infants understand false beliefs? *Science*. Vol. 308.
- 53 – Sabbagh, M. A.; Xu, F.; Carlson, S. M.; Moses, L.J.; Lee, K. (2006). The development of executive functioning and Theory of Mind – a comparison of Chinese and U.S. Preschoolers. *Association for Psychological Science*. Vol. 17 – nº q. Pp 74 – 81.
- 54 – Apperly, I.; Samson, D. & Humphreys, G. (2009). Studies of adults can inform accounts of Theory of Mind development. *American Psychological Association*. Vol. 45. Nº.1, 190 – 201.
- 55 – Carrington, S.J. & Bailey, A. J. (2009). Are there Theory of Mind regions in the brain? A review of the neuroimaging literature. *Human Brain Mapping*. 30: 2313-2335.
- 56 – Viana, H. & Madruga, V. (2008) Diretrizes para adaptação cultural de escalas psicométricas. *Revista digital Buenos Aires*. Ano 12, nº 116.
- 57 – Claro, H. G. et al (2011). Adaptação cultural de instrumentos de coleta de dados para mensuração em álcool e drogas: uma revisão da literatura. 16º SENPE. Campo Grande.
- 58 – Ferreira, P.L. & Marques, F. B. (1998). Avaliação psicométrica e adaptação cultural e linguística de instrumentos de medição em saúde: princípios metodológicos gerais. *Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra*.
- 59 – Keysar, B.; Lin, S. & Barr, D. J. (2003). Limits on theory of mind use in adults. *Cognition* 89. 25 – 41. Elsevier Science.
- 60 – Flobbe, L. & Verbrugge, R. et al (2008). Children’s Application of Theory of Mind Reasoning and Language. 17: 417 – 442.
- 61 – Campbell, T. et al (2003). Risk factors for speech delay of unknown origin in 3 year – old children. *Child development*. Vol. 74. Nº 2. Pp 346 – 357.
- 62 – Southgate, V.; Senju, A. & Csibra, G. (2007). Action Anticipation through attribution of false belief of 2 – years – olds. *Psychological Science*. Vol. 18. Nº 7.
- 63 – Yirmiya, N.; Solomonica – Levi, D. & Shulman, C. (1996). The ability to manipulate behavior and to understand manipulation of beliefs; a comparison of individuals with autism, mental retardation and normal development. *Development Psychology*. Vol. 32. Nº 1. Pp 62 – 69.
- 64 – Villiers, J. (2007). The interface of language and Theory of mind. *ScienceDirect*. Elsevier.

- 65 – Sabbagh, M. A. et al (2009). Neurodevelopmental correlates of Theory of Mind in Preschool children. *Child Development*.
- 66 – Premack, D. & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behaviour & Brain Sciences*. 4, 515 – 526.
- 67 – Baron – Cohen (2002). The extreme male brain theory of autism. *Cognitive Sciences*. Vol. 6. Nº. 6. 248 – 254.
- 68 – Martins, C.; Osório, A. & Macedo, A. (2008). Teoria da Mente e desenvolvimento sócio - cognitivo ao longo da infância e idade pré – escolar. *Psychologica*, 49, 8 – 29.
- 69 – Martins, C. & Barbosa, F. (2007). Teoria da Mente – Desenvolvimento normativo e psicopatologia. 28, (4), 101 – 108.
- 70 – Happé, F. & Winner, E. (1998). The getting of Wisdom: Theory of –mind in old age. Vol. 14, nº 2, 358 – 362.
- 71 – Carlson, S.; Mandell, D. & Williams, L. (2004). Executive function and theory of mind: stability and prediction from ages 2 to 3. *American Psychological Association*. Vol. 40, nº 6, 1105 – 1122.
- 72 – Williams, J.; Waiter, G.; Gilchrist, A.; Perrett, D. et al (2006). Neural mechanisms of imitation and “mirror neuron” functioning in autistic spectrum disorder. *Neuropsychologia*. 610 – 621.
- 73 – Amodio, D. & Frith, C. (2006). Meeting of minds: the medial frontal cortex and social cognition. *Nature Reviews*. Vol. 7. 258 – 277.
- 74 – Koller, S. & Bernardes, N. (1997). Desenvolvimento moral pró – social: semelhanças e diferenças entre os modelos teóricos de Eisenberg e Kohlberg. *Estudos de Psicologia*. 2 (2). 223 – 262.
- 75 – Scales, P. & Benson, P. (2003). Indicators of positive youth development: prosocial orientation and community service. *Child Trends*. 12 – 13.
- 76 – McAlister, A. & Peterson, C. (2007). A longitudinal study of child siblings and theory of mind development. *Science Direct*. 22. 258 – 270.
- 77 – Baron – Cohen, S.; Leslie, A. & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a “theory of mind”? *Elsevier – Cognition*. 21. 37 – 46.
- 78 – Baron – Cohen, S. & Swettenham, J. (1997). Theory of Mind in autism: its relationship to executive function and central coherence. *Department of Experimental Psychology and Psychiatry*. University of Cambridge.
- 79 – Duval, C.; Piolono, P.; Benjamin, A.; Eutache, F. (2010). Age effects on different components of theory of mind. *Science Direct – Consciousness and Cognition*.

- 80 – Blild – Hoogewys, E.M.A. ; Geert, P.L.C.; Serra, M.; Minderaa. (2008). Measuring theory of mind in children. Psychometric properties of the ToM Storybooks. *Journal Autism Development Disorders*. 38. 1907 – 1930.
- Gopnik, A. & Astington; J. (1988). Children's understanding of representational change and its relation to the understanding of false belief and the appearance – reality distinction. *Child development*, 59, 26 – 37.
- 81 – Tallal, P. (2001). Familial aggregation in specific language impairment. *Journal of speech, language and hearing research*. Vol. 44. 1172 – 1182.
- 82 – Lohmann, H. & Tomasello, M. (2003). The role of language in the development of false belief understanding: a training study. *Society for research in child development*.
- 83 – Slaughter, V.; Peterson, C. & Mackintosh, E. (2007). Mind what mother says: narrative input and theory of mind in typical children and those on the autism spectrum. *Society for research in child development*.
- 84 – Choudhury, N. & Benasici, A. (2003). A family aggregation study: the influence history and other risk factors on language development. *Journal Language, Speech, Hearing*.
- 85 – Sally, D. & Hill, E. (2006). The development of interpersonal strategy: autism, theory – of - mind, cooperation and fairness. *Journal of Economic Psychology*. 27. 73 – 97.
- 86 – Duarte, P.; Miyazaki, M.; Ciconelli, R.; Sesso, R. (2003). Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos - (KDQOL-SF”). *Revista Associação Medicina Brasileira*. 49 (4): 375 – 381.
- 87 – Ciconelli, R.; Ferraz, M.; Santos, W.; Meinão, I. ; Quaresma, M. (1999). Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF – 36 (Brasil SF – 36). *Revista Brasileira de Reumatologia*. Vol. 39. Nº3. 143 – 150.
- 88 – Coluci, M.; Alexandre, N. (2008). Adaptação cultural de instrumento que avalia atividades do trabalho e sua relação com sintomas osteomusculares. *Acta Paul. De Enfermagem*. 22 (2): 149 – 154.
- 89 – Martinez, N. (2003). Two Factor Social Competence Measure Items and Selflessness Measure. In: *Preschoolers' Desire Understanding and its Relation to Prosocial Behavior*.
- 90 – Singer, L.; Siegel, A.; Lewis, B. ; Hawkins, S.; Yamashita, T.; Baley, J. (2001). Preschool language outcomes of children with history of bronchopulmonary dysplasia

and very low birth weight. *Developmental and behavioral pediatrics*. Vol. 22. N°1: 19 – 26.

91 – Dumontheil, I.; Apperly, I.A.; Blakemore, S.J. (2010). Online usage of theory of mind continues to develop in late adolescence. *Developmental Science*, 13: 331 – 338.

92 – Blakemore, S. J. (2012). Development of the social brain in adolescence. *Journal R. Soc. Med.* Vol. 105 – n°3. 111 – 116.

93 – Ketelaars, M. P.; Weerdenburg, M.; Verhoevent, L.; Cuperus, J.M.; Jansonius, K. (2011). Dynamics of the theory of mind construct: a development perspective. *European Journal of Developmental Psychology*. 7 (1), 85 – 103.

94 – Colonnaesi, C.; Engelhard, I. M.; Bogels, S.M. (2010). Development in children's attribution of embarrassment and the relationship with theory of mind and shyness. *Psychology Press*. 24 (3), 514 – 521.

ANEXOS

Anexo I – Consentimento Informado para o Agrupamento de Escolas Rodrigues de Freitas

Exma. Diretora do Agrupamento de Escolas Rodrigues de Freitas:

Sou Terapeuta da Fala e mestranda em Terapia da Fala – especialização em Linguagem da Criança na Universidade Fernando Pessoa. O trabalho de investigação que me encontro a realizar sob a orientação da Dra. Joana Rocha (Docente da Licenciatura e do Mestrado em Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa) está subordinado ao estudo da influência das competências sociais no desenvolvimento cognitivo e linguístico das crianças em idade escolar.

O estudo pretende caracterizar o tipo de características que podem influenciar o desenvolvimento da cognição e da linguagem, assim como a relação que esta apresenta com as competências sociais de crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 8 anos de idade. O procedimento da recolha de dados passará pela aplicação de um teste de avaliação da cognição social. Este instrumento contém material atrativo para as crianças, sendo constituídos por duas sequências de 4 imagens, tendo a duração de 10 a 15 minutos (aproximadamente). Será pedido ainda aos pais que preencham dois questionários (cf. anexo).

A recolha de informações tem fins meramente científicos, sendo que a confidencialidade e o anonimato dos participantes será sempre assegurada.

Sem mais nenhum assunto de momento, despeço-me com os melhores cumprimentos,

A investigadora:

Contacto:

E - mail: anacarinacosta.vieira@gmail.com

Contacto de telemóvel: 912647089

Declaração de Consentimento Informado Institucional

A Escola _____, representada por _____, está esclarecida e ciente sobre a avaliação da Teoria da Mente que irá ser realizada por Ana Carolina Costa vieira, tendo tido a oportunidade de realizar as perguntas consideradas necessárias.

Tomou conhecimento de que, de acordo com as recomendações da declaração de Helsínquia, a informação ou explicação prestada versou os objetivos e os métodos da avaliação que será realizada. Foi igualmente garantido que os procedimentos não causarão qualquer risco à saúde ou bem-estar da criança, que a sua participação poderá ser suspensa em qualquer momento sem prejuízos individuais ou institucionais e que os dados serão tratados de forma confidencial, sendo usados exclusivamente para fins científicos.

Por isso é dado consentimento para que a recolha de dados seja realizada nesta instituição e com os seus utentes.

_____, _____ de _____ de 201__

O responsável pela Instituição:

A investigadora:

Anexo II – Consentimento Informado para os Encarregados de Educação

Exmos. Srs. Encarregados de Educação,

Sou Terapeuta da Fala e mestranda em Terapia da Fala – especialização em Linguagem da Criança na Universidade Fernando Pessoa. O trabalho de investigação que me encontro a realizar sob a orientação da Dra. Joana Rocha (Docente da Licenciatura e do Mestrado em Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa) está subordinado ao estudo da influência das competências sociais no desenvolvimento cognitivo e linguístico das crianças em idade escolar.

O estudo pretende caracterizar o tipo de características que podem influenciar o desenvolvimento da cognição e da linguagem, assim como a relação que esta apresenta com as competências sociais de crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 8 anos de idade. O procedimento da recolha de dados passará pela aplicação de um teste de avaliação da cognição social. Este instrumento contém material atrativo para as crianças, sendo constituídos por duas sequências de 4 imagens, tendo a duração de 10 a 15 minutos (aproximadamente). Será pedido ainda aos pais que preencham dois questionários (cf. anexo).

A recolha de informações tem fins meramente científicos, sendo que a confidencialidade e o anonimato dos participantes será sempre assegurada.

Sem mais nenhum assunto de momento, despeço-me com os melhores cumprimentos,

A investigadora:

Contacto:

E - mail: anacarolinacosta.vieira@gmail.com

Contacto de telemóvel: 912647089

Declaração de Consentimento Informado

Sou Terapeuta da Fala e mestranda em Terapia da Fala – especialização em Linguagem da Criança na Universidade Fernando Pessoa. O trabalho de investigação que me encontro a realizar sob a orientação da Doutora Joana Rocha (Docente da Licenciatura e do Mestrado em Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa) está subordinado ao estudo da influência das competências sociais no desenvolvimento cognitivo e linguístico das crianças em idade escolar.

O estudo pretende caracterizar o tipo de características que podem influenciar o desenvolvimento da cognição e da linguagem, assim como a relação que esta apresenta com as competências sociais de crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 8 anos de idade. O procedimento da recolha de dados passará pela aplicação de um teste de avaliação da cognição social. Este instrumento contém material atrativo para as crianças, sendo constituídos por duas sequências de 4 imagens, tendo a duração de 10 a 15 minutos (aproximadamente). Será pedido ainda aos pais que preencham dois questionários (cf. anexo).

Eu, abaixo-assinado(a) _____, responsável pela criança participante no estudo _____, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da avaliação da cognição que irá ser realizada, tendo tido a oportunidade de colocar as perguntas que julguei necessárias.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da declaração de Helsínquia, a informação ou explicação prestada versou os objetivos e os métodos da avaliação que será realizada. Foi-me igualmente garantido que os procedimentos não causarão qualquer risco à saúde ou bem-estar da criança, que a sua participação poderá ser suspensa em qualquer momento sem prejuízos individuais ou institucionais e que os dados serão tratados de forma confidencial, sendo usados exclusivamente para fins científicos.

Por isso consinto na participação neste estudo, permitindo a recolha de informações.

_____, _____ de _____ de 20____

O(A) responsável pelo(a) participante:

Anexo III – Questionário sobre dados sócio – demográficos

QUESTIONÁRIO SÓCIO – DEMOGRÁFICO

O presente questionário tem como objetivo a recolha de dados sócio – demográficos sobre os participantes no estudo sobre as características que podem influenciar o desenvolvimento da cognição e da linguagem, assim como a relação que esta apresenta com as competências sociais de crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 8 anos de idade. As respostas são, maioritariamente, de resposta fechada (Sim/Não), na qual deve ser selecionada uma delas. Nos casos de resposta aberta, agradecemos o uso de respostas diretas. Todos os dados recolhidos são anónimos e confidenciais.

A sua participação é importante, agradecendo, desde já, a sua colaboração.

Questionário preenchido por: Pai ☒ Mãe ☒ Outro ☒ Qual? _____
Data: ____/____/____

1 - Dados sobre a criança

Sexo: Masculino ☒ Feminino ☒ Data de Nascimento: ____/____/____
Naturalidade: _____ Língua materna da criança: _____
Ano de escolaridade que a criança frequenta: _____

A criança frequentou o Jardim de Infância? Não ☐
Sim ☐ A partir dos ____ (Anos/ meses)

Em média, quanto tempo, por dia, passa com o(a) seu (sua) filho (a)?	Mãe:	- de 30m	+/- 1h	+/- de 2h	+ de
		2h			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pai:	- de 30m	+/- 1h	+/- de 2h	+ de
		2h			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 - Dados sobre a mãe

Data de Nascimento: ____/____/____ Naturalidade: _____
Língua materna: _____
Profissão: _____
Escolaridade: _____
É fumadora? Sim ☒ Não ☒
Habitualmente fuma dentro de casa? Sim ☒ Não ☒
Apresenta alguma doença do foro psiquiátrico? Sim ☒ Não ☒

3 - Dados sobre o pai

Data de Nascimento: ____/____/____ Naturalidade: _____

Língua materna: _____

Profissão: _____

Escolaridade: _____

É fumador? Sim ☒ Não ☐

Habitualmente fuma dentro de casa? Sim ☐ Não ☒

Apresenta alguma doença do foro psiquiátrico? Sim ☐ Não ☒

4 - Dados sobre fratria

A criança tem irmãos? Sim ☒ Não ☐

Se sim, preencha o seguinte quadro:

	Sexo	Data de Nascimento
Irmão 1		
Irmão 2		
Irmão 3		
Irmão 4		
Irmão 5		
<i>(se a criança tiver mais do que 5 irmãos acrescente os seus dados na zona destinada a comentários /observações, presente no final do questionário)</i>		

5 - Dados sobre o agregado familiar

Os pais da criança vivem juntos?

Não ☐

Sim ☐

Com quem vive a criança? *(referir todos os membros que co - habitam)*

Quais as línguas faladas em casa?

Qual a língua falada mais frequentemente com a criança?

Responda a estas perguntas tendo como referência a criança que está a participar no estudo.

6 - Antecedentes familiares

<p>Algum membro da família direta da criança apresenta perturbações na linguagem/ fala?</p> <p>Sim <input type="checkbox"/> Quem? _____</p> <p>Não <input type="checkbox"/></p>
<p>A aquisição e o desenvolvimento da linguagem/fala dos pais foi normal?</p> <p>Sim <input type="checkbox"/></p> <p>Não <input type="checkbox"/> Qual o problema? _____</p> <p>Teve apoio técnico especializado? _____</p>
<p>A aquisição e desenvolvimento da linguagem/fala dos irmãos da criança foi normal?</p> <p>Sim <input type="checkbox"/></p> <p>Não <input type="checkbox"/> Qual dos irmãos? _____</p> <p><i>(consulte o quadro sobre fratria e indique o número do irmão)</i></p>

7 - Antecedentes Clínicos

	Sim	Não	
A criança teve alguma doença infantil?			<p>Se sim, qual/quais?</p> <p><i>(pode assinalar mais do que uma opção)</i></p> <p>Papeira <input checked="" type="radio"/> Sarampo <input checked="" type="radio"/> Varicela <input checked="" type="radio"/></p> <p>Rubéola <input checked="" type="radio"/> Outra <input type="radio"/> Qual? _____</p>
A criança tem/teve alguma perturbação do foro otorrinolaringológico?			<p>Se sim, qual/quais?</p> <p><i>(pode assinalar mais do que uma opção)</i></p> <p>Otitis <input type="radio"/> Amigdalites <input type="radio"/></p> <p>Alergias <input type="radio"/> Traumatismos <input checked="" type="radio"/></p> <p>Perda Auditiva <input checked="" type="radio"/> Outra <input type="radio"/></p> <p>Qual? _____</p>
A criança já sofreu alguma intervenção cirúrgica?			<p>Se sim, qual o motivo da cirurgia?</p> <p>Idade que a criança tinha quando fez a cirurgia: _____</p> <p>Quanto tempo a criança permaneceu internada? _____</p>

A criança é acompanhada por alguma especialidade médica?			Se sim, qual? Médica de Família <input checked="" type="radio"/> Pediatria <input type="radio"/> Pedopsiquiatria <input type="radio"/> Otorrinolaringologia <input type="radio"/> Outro <input type="radio"/> Qual? _____
Atualmente, a criança toma alguma medicação?			Se sim, qual? _____
			Qual o motivo dessa medicação? _____
A criança usufrui de alguma terapia complementar?			Se sim, qual? <i>(pode assinalar mais do que uma opção)</i> Terapia da Fala <input type="radio"/> Terapia Ocupacional <input type="radio"/> Psicologia <input type="radio"/> Fisioterapia <input type="radio"/> Hidroterapia <input type="radio"/> Hipoterapia <input type="radio"/> Psicomotricidade <input type="radio"/> Musicoterapia <input type="radio"/> Educação Especial <input checked="" type="radio"/> Outra Qual? _____ _____

8 - Gravidez/Parto/ Nascimento

	Sim	Não	
Ao longo da gravidez ocorreu alguma ameaça de aborto?			Se sim, em que mês? _____
Ao longo da gravidez ingeriu algum medicamento?			Se sim, qual o motivo? _____
			Em que mês de gravidez ocorreu? _____
Ao longo da gravidez ocorreu alguma complicação?			Se sim, qual? _____

			Em que mês de gravidez ocorreu? _____
O parto foi.... <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> Normal[ⓐ] Cesariana[ⓐ] Provocada[ⓐ] </div>			
Durante o parto ocorreu algum tipo de complicação?			Se sim , qual?_____
Ao longo da gravidez ou imediatamente após o parto a mãe desenvolveu alguma doença?			Se sim , qual?_____

Tempo com que a criança nasceu	_____ semanas
Peso	_____ Kg
Comprimento	_____ Cm

9 - Desenvolvimento psicomotor

	Competência	Sim	Não	Idade em meses	Desconheço		
Linguagem	A criança falou?			Se sim , em que idade?_____			
	Com que idade surgiram as primeiras palavras?						
	Com que idade começou a construir frases?						
Aspectos Gerais	Com que idade a criança começou a sentar?						
	Com que idade a criança começou a gatinhar?						
	Com que idade a criança começou a andar?						
	Com que idade começaram a crescer os primeiros dentes?						
Hábitos	A criança usou chupeta?					Se sim , até que idade?_____	
	A criança range os dentes durante a noite?						

	A criança rói as unhas?				
	A criança usou biberão?			Se sim, até que idade? _____	
	Qual a consistência dos alimentos que a criança prefere comer?	Sólidos <input type="radio"/>	Líquidos <input type="radio"/>	Triturados <input type="radio"/>	Pastosos <input type="radio"/>

	A criança....	Sim	Não
Autonomia	Come sozinha?		
	Veste-se sozinha?		
	Lava-se sozinha?		
	Dorme sozinha?		
	Fica sozinha em casa?		
	Vai sozinha para a escola?		
Hábitos de Sono	Dorme bem? Hora a que a criança se deita: __:__ Hora a que a criança se levanta: __:__		
	Costuma acordar de noite?		
	Faz xixi na cama frequentemente?		
	Tem alterações do sono?		

Comentários / Observações:

Grata pela colaboração!

Questionário sobre Competência Social na Infância

Two Factor Social Competence Measure Items and selfishness measure. (*Selflessness Measures)

Rydell et al. (1997)

Nome da criança:

Data de Nascimento: __/__/__

Este questionário contém frases que descrevem diferentes formas da criança se comportar. A maioria das frases refere-se à capacidade da criança se relacionar com adultos e crianças. Ao responder a cada frase, deve referir-se ao comportamento do seu filho nos últimos 3 meses.

No questionário que se segue, classifique por favor o seu filho/aluno nos seguintes classificadores da escala:

1 - nunca 2 – raramente 3 – às vezes 4 - frequentemente 5 – quase sempre

Deve colocar a resposta pretendida no quadrado branco correspondente a cada frase.

Por exemplo:

Na frase 1: *Tem capacidade de ser generoso com os pares*

Deve classificar com:

- 1- Se NUNCA observou esse comportamento no seu filho/aluno;
- 2- Se RARAMENTE observa esse comportamento no seu filho/aluno;
- 3- Se observa ÀS VEZES esse comportamento no seu filho/aluno;
- 4- Se observa FREQUENTEMENTE esse comportamento no seu filho/aluno;
- 5- Se observa QUASE SEMPRE esse comportamento no seu filho/aluno.

Questionário

1. Tem capacidade de ser generoso com os pares	
2. Tem capacidade de ajudar	
3. Tem capacidade para ser altruísta	
4. Partilha os brinquedos com os outros quando estes lhe pedem *	
5. Tem capacidade para ser simpático com os pares	
6. Critica os pares	
7. Ajuda os adultos	
8. Ajuda os colegas a arrumar tudo	
9. Toma iniciativa de partilhar sem que lhe peçam*	
10. Ajuda os pares a procurar objetos perdidos	
11. Partilha os seus sentimentos	
12. Bom a prevenir conflitos	
13. Conforta um colega quando este está triste	
14. Tem comportamento egoísta*	
15. Conforta um colega que está doente	
16. Inclui crianças tímidas nas brincadeiras	
17. Tem capacidade de compreender os sentimentos dos colegas	
18. Tenta intervir nos conflitos dos colegas	
19. Elogia os colegas	
20. Encontra soluções quando entra em conflito	
21. Tem capacidade de brincar com os outros	
22. Tira coisas dos outros sem perguntar	
23. Tem capacidade de trabalhar bem com os outros	
24. É capaz de dar e receber nas interações*	
25. Partilha a alegria dos outros	
26. Lidera atividades de brincadeira	
27. Pensa que o mundo gira à sua volta*	
28. É reservado com os seus colegas	
29. Entra em contacto com uma criança desconhecida com facilidade	
30. É inseguro com os colegas	
31. Age como espectador enquanto os colegas brincam	
32. Tímido/reservado com adultos desconhecidos	

33. É paciente quando as suas necessidades não vêm em primeiro lugar *	
34. Sugere atividades aos seus pares	
35. É dominado pelos seus pares	

Questionário preenchido por:

Pai ☐

Mãe ☐

Outro ☐ _____

Obrigada pela atenção!

Anexo V – Teste de TM Doctor Martin - Brune

Sequência 1



Sequência 2



Folha de Registo *Four Picture sequence Theory Of Mind Cartoons*

(Brüne, 2003; Brüne & Bodenstein, 2005)

Sexo: Masculino ☐ Feminino ☐ Data de Nascimento: ____ / ____ / ____
Naturalidade: _____
Língua materna: _____
Ano de escolaridade que a criança frequenta: _____

Instruções de Cotação:

Cotação referente à sequência de imagens:

Cotação referente às questões:

1º/4º cartão corretamente ordenado = 2 pontos cada

1 ponto por cada resposta correta

2º/3º cartão corretamente ordenado = 1 ponto cada

1º Sequência de Imagens

Sequência correta: HELP (6 pontos)

Sequência do participante: _____

Tempo de execução da tarefa: _____

Observações:

Questões:

- 1 - O que é que o rapaz de vermelho pensa que o rapaz de azul tenciona fazer?

(apontar para a 2ª imagem)

- 2 - O que é que o rapaz de vermelho espera que o rapaz de azul faça?

(apontar para a 4ª imagem)

Pontuação Total: _____

2ª Sequência de Imagens

Sequência correta: SACK (6 pontos)

Sequência do participante: _____

Tempo de execução da tarefa: _____

Observações:

Questões:

1- O que é que o rapaz de azul pensa que está no saco? (*apontar para a 2ª imagem*)

2- O que é que está no saco? (*apontar para a 2ª imagem*)

3- O que é que o rapaz de azul pensa que o rapaz de vermelho tenciona fazer?

(*apontar para a 2ª imagem*)

4- O que é que o rapaz de vermelho espera que o de azul acredite que ele faça?

(*apontar para a 2ª imagem*)

5- O que é que tu pensas que o rapaz de vermelho planeia fazer? (*todas as imagens*)

Pontuação Total: _____

Avaliador: _____

Data da Avaliação: ____/____/____

QUESTIONÁRIO SÓCIO – DEMOGRÁFICO

O presente questionário tem como objectivo a recolha de dados sócio – demográficos sobre os participantes no estudo sobre as características que podem influenciar o desenvolvimento da cognição e da linguagem, assim como a relação que esta apresenta com as competências sociais de crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 8 anos de idade. As respostas são, maioritariamente, de resposta fechada (Sim/Não), na qual deve ser seleccionada uma delas. Nos casos de resposta aberta, agradecemos o uso de respostas directas. Todos os dados recolhidos são anónimos e confidenciais.

A sua participação é importante, agradecendo, desde já, a sua colaboração.

Questionário preenchido por: Pai ☐ Mãe ☐ Outro ☐ Qual? _____ Data: ____/____/____

1 - Dados sobre a criança

Sexo: Masculino ☐ Feminino ☐

Data de Nascimento: ____/____/____

Naturalidade: _____

Língua materna da criança: _____

Ano de escolaridade que a criança frequenta: _____

A criança frequentou o Jardim de Infância?

Não ☐

Sim ☐ A partir dos ____ (Anos/ meses)

	Mãe:	- de 30m	+/- 1h	+/- de 2h	+ de 2h
Em média, quanto tempo, por dia,		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
passa com o(a) seu (sua) filho (a)?	Pai:	- de 30m	+/- 1h	+/- de 2h	+ de 2h
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 - Dados sobre a mãe

Data de Nascimento: ____/____/____

Naturalidade: _____

Língua materna: _____

Profissão: _____

Escolaridade: _____

É fumadora? Sim ☐ Não ☐

Habitualmente fuma dentro de casa? Sim ☐ Não ☐

Apresenta alguma doença do foro psiquiátrico? Sim ☐ Não ☐

3 - Dados sobre o pai

Data de Nascimento: ____/____/____

Naturalidade: _____

Língua materna: _____

Profissão: _____

Escolaridade: _____

É fumador? Sim ☐ Não ☐

Habitualmente fuma dentro de casa? Sim ☐ Não ☐

Apresenta alguma doença do foro psiquiátrico? Sim ☐ Não ☐

4 - Dados sobre fratria

A criança tem irmãos? Sim ☐ Não ☐

Se sim, preencha o seguinte quadro:

	Sexo	Data de Nascimento
Irmão 1		
Irmão 2		
Irmão 3		
Irmão 4		
Irmão 5		
<i>(se a criança tiver mais do que 5 irmãos acrescente os seus dados na zona destinada a comentários /observações, presente no final do questionário)</i>		

5 - Dados sobre o agregado familiar

Os pais da criança vivem juntos?

Não ☐

Sim ☐

Com quem vive a criança? *(referir todos os membros que co - habitam)*

Quais as línguas faladas em casa?

Qual a língua falada mais frequentemente com a criança?

Responda a estas perguntas tendo como referência a criança que está a participar no estudo.

6 - Antecedentes familiares

<p>Algum membro da família direta da criança apresenta perturbações na linguagem/ fala?</p> <p>Sim <input type="checkbox"/> Quem? _____</p> <p>Não <input type="checkbox"/></p>
<p>A aquisição e o desenvolvimento da linguagem/fala dos pais foi normal?</p> <p>Sim <input type="checkbox"/></p> <p>Não <input type="checkbox"/> Qual o problema? _____</p> <p>Teve apoio técnico especializado? _____</p>
<p>A aquisição e desenvolvimento da linguagem/fala dos irmãos da criança foi normal?</p> <p>Sim <input type="checkbox"/></p> <p>Não <input type="checkbox"/> Qual dos irmãos? _____</p> <p><i>(consulte o quadro sobre fratria e indique o número do irmão)</i></p>

7 - Antecedentes Clínicos

	Sim	Não	
A criança teve alguma doença infantil?			<p>Se sim, qual/quais?</p> <p><i>(pode assinalar mais do que uma opção)</i></p> <p>Papeira <input type="radio"/> Sarampo <input type="radio"/> Varicela <input type="radio"/></p> <p>Rubéola <input type="radio"/> Outra <input type="radio"/> Qual? _____</p>
A criança tem/teve alguma perturbação do foro otorrinolaringológico?			<p>Se sim, qual/quais?</p> <p><i>(pode assinalar mais do que uma opção)</i></p> <p>Otites <input type="radio"/> Amigdalites <input type="radio"/></p> <p>Alergias <input type="radio"/> Traumatismos <input type="radio"/></p> <p>Perda Auditiva <input type="radio"/> Outra <input type="radio"/></p> <p>Qual? _____</p>
A criança já sofreu alguma intervenção cirúrgica?			<p>Se sim, qual o motivo da cirurgia?</p> <p>Idade que a criança tinha quando fez a cirurgia:</p> <p>Quanto tempo a criança permaneceu internada?</p>

A criança é acompanhada por alguma especialidade médica?			Se sim, qual? Médica de Família <input type="radio"/> Pediatria <input type="radio"/> Pedopsiquiatria <input type="radio"/> Otorrinolaringologia <input type="radio"/> Outro <input type="radio"/> Qual? _____
Atualmente, a criança toma alguma medicação?			Se sim, qual? _____ Qual o motivo dessa medicação? _____
A criança usufrui de alguma terapia complementar?			Se sim, qual? <i>(pode assinalar mais do que uma opção)</i> Terapia da Fala <input type="radio"/> Terapia Ocupacional <input type="radio"/> Psicologia <input type="radio"/> Fisioterapia <input type="radio"/> Hidroterapia <input type="radio"/> Hipoterapia <input type="radio"/> Psicomotricidade <input type="radio"/> Musicoterapia <input type="radio"/> Educação Especial <input type="radio"/> Outra <input type="radio"/> Qual? _____

8 - Gravidez/Parto/ Nascimento

	Sim	Não	
Ao longo da gravidez ocorreu alguma ameaça de aborto?			Se sim, em que mês? _____
Ao longo da gravidez ingeriu algum medicamento?			Se sim, qual o motivo? _____ Em que mês de gravidez ocorreu? _____
Ao longo da gravidez ocorreu alguma complicação?			Se sim, qual? _____ Em que mês de gravidez ocorreu? _____
O parto foi....	Normal <input type="radio"/> Cesariana <input type="radio"/> Provocado <input type="radio"/>		
Durante o parto ocorreu algum tipo de complicação?			Se sim, qual? _____
Ao longo da gravidez ou imediatamente após o parto a mãe desenvolveu alguma doença?			Se sim, qual? _____

Tempo com que a criança nasceu	_____ semanas
Peso	_____ Kg
Comprimento	_____ Cm

9 - Desenvolvimento psicomotor

	Competência	Sim	Não	Idade em meses	Desconheço
Linguagem	A criança falou?			Se sim , em que idade? _____	
	Com que idade surgiram as primeiras palavras?				
	Com que idade começou a construir frases?				
Aspectos Gerais	Com que idade a criança começou a sentar?				
	Com que idade a criança começou a gatinhar?				
	Com que idade a criança começou a andar?				
	Com que idade começaram a crescer os primeiros dentes?				
Hábitos orais	A criança usou chupeta?			Se sim , até que idade? _____	
	A criança range os dentes durante a noite?				
	A criança rói as unhas?				
	A criança usou biberão?			Se sim , até que idade? _____	
	Qual a consistência dos alimentos que a criança prefere comer?	Sólidos <input type="radio"/> Triturados <input type="radio"/> Líquidos <input type="radio"/> Pastosos <input type="radio"/>			

	A criança....	Sim	Não
Autonomia	Come sozinha?		
	Veste-se sozinha?		
	Lava-se sozinha?		
	Dorme sozinha?		
	Fica sozinha em casa?		
	Vai sozinha para a escola?		
Hábitos de Sono	Dorme bem? Hora a que a criança se deita: __: __ Hora a que a criança se levanta: __: __		
	Costuma acordar de noite?		
	Faz xixi na cama frequentemente?		
	Tem alterações do sono?		

Comentários / Observações:

Grata pela colaboração!

Questionário sobre Competência Social na Infância

Two Factor Social Competence Measure Items and selfishness measure. (*Selflessness Measures)

Rydell et al. (1997)

Nome da criança:

Data de Nascimento: __/__/__

Este questionário contém frases que descrevem diferentes formas da criança se comportar. A maioria das frases refere-se à capacidade da criança se relacionar com adultos e crianças. Ao responder a cada frase, deve referir-se ao comportamento do seu filho nos últimos 3 meses.

No questionário que se segue, classifique por favor o seu filho/aluno nos seguintes classificadores da escala:

1 - nunca 2 – raramente 3 – às vezes 4 - frequentemente 5 – quase sempre

Deve colocar a resposta pretendida no quadrado branco correspondente a cada frase.

Por exemplo:

Na frase 1: *Tem capacidade de ser generoso com os pares*

Deve classificar com:

- 1- Se NUNCA observou esse comportamento no seu filho/aluno;
- 2- Se RARAMENTE observa esse comportamento no seu filho/aluno;
- 3- Se observa ÀS VEZES esse comportamento no seu filho/aluno;
- 4- Se observa FREQUENTEMENTE esse comportamento no seu filho/aluno;
- 5- Se observa QUASE SEMPRE esse comportamento no seu filho/aluno.

Questionário

1. Tem capacidade de ser generoso com os pares	
2. Tem capacidade de ajudar	
3. Tem capacidade para ser altruísta	
4. Partilha os brinquedos com os outros quando estes lhe pedem *	
5. Tem capacidade para ser simpático com os pares	
6. Critica os pares	
7. Ajuda os adultos	
8. Ajuda os colegas a arrumar tudo	
9. Toma iniciativa de partilhar sem que lhe peçam*	
10. Ajuda os pares a procurar objectos perdidos	
11. Partilha os seus sentimentos	
12. Bom a prevenir conflitos	
13. Conforta um colega quando este está triste	
14. Tem comportamento egoísta*	
15. Conforta um colega que está doente	
16. Inclui crianças tímidas nas brincadeiras	
17. Tem capacidade de compreender os sentimentos dos colegas	
18. Tenta intervir nos conflitos dos colegas	
19. Elogia os colegas	
20. Encontra soluções quando entra em conflito	
21. Tem capacidade de brincar com os outros	
22. Tira coisas dos outros sem perguntar	
23. Tem capacidade de trabalhar bem com os outros	
24. É capaz de dar e receber nas interacções*	
25. Partilha a alegria dos outros	
26. Lidera actividades de brincadeira	
27. Pensa que o mundo gira à sua volta*	
28. É reservado com os seus colegas	
29. Entra em contacto com uma criança desconhecida com facilidade	

30. É inseguro com os colegas	
31. Age como espectador enquanto os colegas brincam	
32. Tímido/reservado com adultos desconhecidos	
33. É paciente quando as suas necessidades não vêm em primeiro lugar *	
34. Sugere actividades aos seus pares	
35. É dominado pelos seus pares	

Questionário preenchido por:

Pai ☐

Mãe ☐

Outro ☐ _____

Obrigada pela atenção!